

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**FAMÍLIA(S), FRATRIA(S) E DROGA(S):
A PERSPETIVA DO PRÓPRIO E DO SEU IRMÃO(Ã)**

Estudo Comparativo de Trajetórias de Vida

Ana Maria Franco Marques Lito

Doutoramento em Psicologia Clínica

2012

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**FAMÍLIA(S), FRATRIA(S) E DROGA(S):
A PERSPETIVA DO PRÓPRIO E DO SEU IRMÃO(Ã)**

Estudo Comparativo de Trajetórias de Vida

Ana Maria Franco Marques Lito

**Tese orientada pelo Professor Doutor Luís Miguel Neto
e pela Professora Doutora Anália Torres, especialmente elaborada para a
obtenção do grau de doutor em Psicologia Clínica**

2012

Agradecimentos

Permito-me iniciar agradecendo aos meus pais, Maria Raquel e Eugénio, já falecidos, mas que estejam onde estiverem estarão felizes e orgulhosos da *família numerosa* que *conceberam* e que coconstruíram, espaço onde, afinal, iniciámos todo o nosso percurso.

Bem hajam!

Este trabalho de síntese e de convergência não teria sido possível se não tivéssemos interiorizado e acreditado no reconhecimento e gratidão, que os pacientes e suas famílias nos têm demonstrado ao longo dos anos. A todos eles dedico este esforço de reflexão, de diálogo transdisciplinar e de estudo entre as práticas da clínica e a investigação científica.

Ao meu orientador, Prof. Doutor Luís Miguel Neto, que prontamente se disponibilizou a fazer connosco esta *corrida de fundo*, ampliando a nossa amizade juvenil e académica iniciada há muitos anos. A ele agradeço profundamente o incentivo, os conhecimentos e a postura sábia de otimismo e esperança.

À minha co-orientadora, Professora Doutora Anália Torres que, a partir da nossa primeira parceria científica, entre o CAT do Restelo e o ISCTE/CIES, em 1990, desenvolvemos uma amizade indizível na qual recaem a coresponsabilidade de explorarmos em conjunto esta tese, bem como alguns contributos para a Psicossociologia Clínica.

À Dr.^a Manuela Porto, colega sempre disponível, amiga presente que nos desafiou a colaborar na construção da POIESIS/EFPP/IACFP, em Portugal: Associação Portuguesa de Psicoterapia do Casal e da Família, cujos ensinamentos e alguns conteúdos constituem material insubstituível para a compreensão da problemática aqui estudada e analisada.

À Dr.^a Maria Moreira, membro oficial do *board* do Observatório Europeu das Drogas e das Toxicodependências (OEDT) que ao longo deste percurso se revelou como uma fonte competente de esclarecimentos de dúvidas, dedicada e empática que reconheceu desde o início o nosso esforço e empenho. Aqui deixo um sincero voto de gratidão.

Aos colegas do CRI/Oriental, à Zé, à Eduarda, à Filipa, à Mónica, à Ana, à Mafalda, à Lucinda e a todos aqueles da Equipa de Tratamento de Loures, bem como às suas coordenadoras, Dr.^a Adélia Pinhão e Dr.^a Teresa Nogueira, que solidariamente nos apoiaram com estímulo e ânimo a prosseguir este longo processo de estudo, de persistência, implicando-se com as demais equipas a congregar os diferentes interlocutores, a cooperarem neste trabalho de campo.

À Equipa Terapêutica e aos residentes do “Lugar da Manhã” em Setúbal, aos N.A. (Lisboa e Algarve) que se revelaram empenhados em colaborar connosco, oferecendo genuinamente a sua experiência de vida, recordada com emoção e verdade.

À Prof. Doutora Luisa Branco Vicente, ao Dr. Carlos Gomes, amigos que nos apoiaram e acompanharam com o seu cuidado ternurento.

À Margarida, à Carina, à Teresa Braz que estiveram connosco no trabalho de campo e na organização final, atravessando uns momentos difíceis, outros divertidos, em que a frescura da sua idade alicerçaram o nosso entusiasmo.

Ao Prof. Doutor Rui Brites e à Fátima que nos prestaram com disponibilidade e dedicação, na consultoria estatística, imprescindível para a análise dos resultados, para a concretização do estudo.

Ao Prof. Doutor Alberto Eiguer, ao Pierre Benghozi, à Daniela Lucarelli e à Rosa Jaitin, que connosco partilharam saberes, esclareceram dúvidas e estimularam a implementação do modelo de Terapia Familiar Psicanalítica, em Portugal.

À Prof. Doutora Aldina Lobo que, com toda a sua amizade inexcedível competência, investimento gracioso, nos transmitiu a sua experiência na revisão da escrita e na organização formal deste trabalho.

Aos meus amigos, alguns dos quais colegas da *profissão impossível* que suportaram a nossa ausência durante este período, mas aguardaram com paciência e orgulho o retorno convivial da nossa fraternidade.

Por fim, à nossa família:

- aos pais e irmãos: que deixaram o legado vivido e nos proporcionaram as bases dos *vínculos*, do *conhecimento* e da *verdade*, refletimos os princípios, a coragem, a força necessária para fazer dos desafios experiências de crescimento. Aos presentes, *transparentes* com quem temos reforçado o modelo familiar que herdámos e com quem aprendemos ser possível construir *futuros viáveis* de esperança e de carinho, apesar das nossas diferenças e das adversidades da vida.
- À minha família *adoptiva*, à Isabel e ao Mário que nos acompanharam com dedicação e sabedoria e que, com a sua amizade incondicional, souberam apoiar-nos em todos os momentos inclusivé os de turbulência e de indecisão.

- Ao Luís, amigo e marido, especial companheiro que nos ama, cuida e protege e que nos, incentivou desde a primeira hora a chegar ao cimo desta montanha, um abraço fundo e terno de gratidão e de reconhecimento. Connosco palmilhou, momento a momento, esta subida com o seu sentido crítico e perspicaz, acompanhou desesperos, mas soube transformá-los em poesia e projeto de vida compartilhado.
- À minha filha, Joana, com quem tenho aprendido a crescer com a vida, herdeira do prazer e do gozo de fazermos cumprir sonhos e projetos sabendo que por vezes retirámos a atenção que lhe era devida, aqui dedico, pelo amor recíproco, o esforço de alcançarmos os objetivos a que nos propomos.

Índice Geral

Resumo	XIII
Abstract	XV
Introdução	19
Capítulo 1 - Das Drogas-Panorâmica Geral	35
Capítulo 2 - Do Fenómeno <i>Droga</i> às Dependências	53
2.1. A Emergência das Toxicodependências	55
2.2. Das <i>Tóxico-dependências</i> às Dependências	69
Capítulo 3 - Considerações sobre as Dinâmicas Familiares para um <i>Futuro Viável</i>	85
Capítulo 4 - A(s) Adolescência(s), a(s) Fratria(s) e os Processos de Subjetivação	107
4.1. A(s) Adolescência(s)	109
4.2. A(s) Fratria(s)	117
Capítulo 5 - O Conceito Operativo <i>Nós-Problemáticos</i> , as Trajetórias de Vida Sibilinas e a Transmissão Geracional	127
Capítulo 6 - Mais uma Lente: A Esperança	147
Capítulo 7 - Para um Quadro Conceptual	155
7.1. <i>Design</i> do Modelo de Análise	169
Capítulo 8 - Processo Empírico	171
8.1. Delineamento e Questões de Investigação	173
8.2. Participantes	173
8.3. Instrumentos	180
8.4. Procedimentos	182
Capítulo 9 - Resultados e Discussão	189
9.1. <i>Nós-Problemáticos</i> - Descrição, Perfis e Análise de Conteúdo	191
9.1.1. <i>Nó-Problemático</i> Social	199
9.1.1.1. Perfil Social/Familiar/ <i>individual</i>	201
9.1.1.2. Perfil Social/Individual/ <i>familiar</i>	211
9.1.2. <i>Nó-Problemático</i> Familiar	224
9.1.2.1. Perfil Familiar/Individual/ <i>social</i>	225
9.1.2.2. Perfil Familiar/Social/ <i>individual</i>	248
9.1.3. <i>Nó-Problemático</i> Individual	265
9.1.3.1. Perfil Individual/familiar/ <i>social</i>	266
9.1.3.2. Perfil Individual/Social/ <i>familiar</i>	272

9.2. Reflexões sobre o Conceito Operativo <i>Nós-Problemáticos</i>	280
9.3. Trajetórias de Vida	284
9.3.1. Adolescência(s)	284
9.3.1.1. Construção identitária do sujeito	285
9.3.1.2. Experiências marcantes	290
9.3.1.3. Sociabilidades	297
9.3.1.4. Percurso escolar	299
9.3.1.5. Percurso profissional	305
9.3.2. Dinâmicas familiares	306
9.3.2.1. Relação conjugal	306
9.3.2.2. Relação parental	308
9.3.2.3. Estilos educativos	310
9.3.3 Fratria	316
9.3.4 Consumos	319
9.4. Esperança e Projeto de Vida	322
9.5. Para uma Tipologia das <i>Famílias de Vidro</i>	326
Capítulo 10 - Conclusões	353
Capítulo 11 - Referências Bibliográficas	369
Capítulo 12 - Anexos	405
Anexo A - Escala da Esperança	
Anexo B - Entrevista Semiestruturada	
Anexo C - Termo de Consentimento Informado	
Anexo D - Entrevistas Transcritas (amostra)	
Anexo E - Resultados Estatísticos Globais	

Índice de Quadros

Quadro 1. Distribuição dos Sujeitos por Sexo (tóxicos/não tóxicos)	174
Quadro 2. Quadro Síntese Nominal	196
Quadro 3. Influência positiva ou negativa das diferentes dimensões	197
Quadro 4. <i>Nós-Problemáticos</i> e Perfis	197

Índice de Figuras

Figura 1. <i>Nós-Problemáticos</i>	132
Figura 2. <i>Design</i> do Modelo de Análise	169
Figura 3. Distribuição das Idades dos Sujeitos (tóxicos/não tóxicos)	174
Figura 4. Distribuição dos Sujeitos por Estado Civil (tóxicos/não tóxicos)	175
Figura 5. Distribuição dos Sujeitos de Acordo com o Nível de Escolaridade	175
Figura 6. Distribuição dos Sujeitos de Acordo com a Profissão	176
Figura 7. Distribuição dos Sujeitos na Condição perante a Profissão	177
Figura 8. Distribuição da População de Tóxicos segundo a Droga de Eleição	177
Figura 9. Distribuição da Amostra de Tóxicos por Anos de Consumo	178
Figura 10. Distribuição da Amostra de Acordo com a Posição na Fratria	178
Figura 11. Distribuição da Amostra de Acordo com a Conjugalidade dos Pais	179
Figura 12. Distribuição da Amostra de Acordo com a Consanguinidade dos Irmãos	179
Figura 13. Frequências de unidades de significação, conteúdos relativos ao autoconceito e à autoestima dos sujeitos	285
Figura 14. Frequências de unidades de significação, conteúdos relativos à imagem corporal	286
Figura 15. Frequências de conteúdos referentes às vivências das primeiras experiências sexuais	287
Figura 16. Experiências marcantes a nível social	290
Figura 17. Experiências marcantes a nível familiar	292
Figura 18. Experiências marcantes a nível individual	294
Figura 19. Tipo de amigos	297
Figura 20. Tipo de relação entre elementos do grupo tóxicos <i>versus</i> não tóxicos	298
Figura 21. Mudanças bruscas de escola e grau de escolaridade pretendido tóxicos <i>versus</i> não tóxicos	299
Figura 22. Frequências relativas aos aspetos que podem originar o (In)sucesso escolar, tóxicos <i>versus</i> não tóxicos	300
Figura 23. Frequência das motivações para estudar tóxicos <i>versus</i> não tóxicos	301
Figura 24. Frequência dos projetos atuais perante a vida académica e influência das drogas, tóxicos <i>versus</i> não tóxicos	302

Figura 25. Percurso profissional tóxicos <i>versus</i> não tóxicos	305
Figura 26. Relação conjugal dos pais	306
Figura 27. Relação parental	308
Figura 28. Estilos educativos	310
Figura 29. Tipo de relação com a mãe	312
Figura 30. Tipo de relação com o pai	313
Figura 31. Relação entre irmãos	316
Figura 32. Indicadores que motivaram a experimentação de drogas dos tóxicos	319
Figura 33. Motivos para a dependência, tóxicos	320
Figura 34. Esperança (positiva, condicionada e negativa), tóxicos <i>versus</i> não tóxicos	322
Figura 35. Satisfação/Insatisfação em relação ao projeto de vida tóxicos <i>versus</i> não tóxicos	325
Figura 36. Tipologia das <i>Famílias de Vidro</i>	334

Lista de siglas e abreviaturas

BZP	Benzilpiperazina
CAT	Centro de Atendimento ao Toxicodependente
CAT Restelo	Centro de Atendimento de Toxicodependentes do Restelo
CDT	Comissões de Dissuasão da Toxicodependência
DSM-IV	Manual de Diagnóstico e estatística das perturbações mentais
ESPAD	Projeto Europeu de Inquéritos em Meio Escolar sobre o Alcool e outra Drogas
EUA	Estados Unidos da América
FCT	Fundação para a Ciência e Tecnologia
MaxQDA	Qualitative data analysis software
MDAMDEA	<i>Ecstasy</i>
MDMA	Metanfetaminas
NA	Narcóticos Anónimos
OEDT	Observatório Europeu das Drogas e das Toxicodependências
OMS	Organização Mundial de Saúde
SPAS	Substâncias Psicoativas
SPSS	Statistic Packadge for Social Sciences
TFP	Terapia Familiar Psicanalitica
UNGASS	Assembleia Geral das Nações Unidas
UNODC	Serviço das Nações Unidas contra a Droga e o Crime

Resumo

O estudo teve como objetivos: (a) Aceder às subjetivações das trajetórias de vida dos consumidores problemáticos de drogas em comparação com as perspetivas dos seus irmãos sobre: adolescência, dinâmicas familiares, percurso escolar e profissional, consumos, esperança e projeto de vida; (b) Validar o conceito operativo *Nós-Problemáticos* (Torres, Lito, Sousa & Maciel, 2008) capaz de identificar o contexto mais vulnerável do desenvolvimento do sujeito psicológico, que poderá ser indicativo do complexo psíquico e crítico para um percurso de consumos problemáticos, baseando-nos no tripé Individual, Familiar e Social; (c) Conhecer o processo *tornar-se toxicodependente* identificando o papel, a função geracional da família e da fratria. Pretendemos encontrar a porta de entrada de tratamentos e de projectos de reinserção psicossocial. Identificar critérios para programas de prevenção ambiental, seletiva e específica.

Realizou-se um estudo exploratório e comparativo usando uma metodologia mista (Creswell, 2003; Tashakkori & Teddlie, 2003). Aplicou-se a Escala de Esperança adaptada por Ribeiro, Pedro e Marques, 2006, de Snyder et al. (1991), seguida de uma pergunta aberta sobre a perspetiva face ao futuro. A entrevista semiestruturada foi adaptada da utilizada por Torres, Lito, Sousa e Maciel (2008). A amostra foi constituída por 30 pares de irmãos voluntários (30 toxicodependentes/ 30 não toxicodependentes). Foi recolhida por conveniência e *bola de neve*. Realizou-se uma análise de conteúdo, utilizando o software MaxQDA.

Os resultados sugerem seis perfis provenientes dos *Nós-Problemáticos*, sendo o mais frequente resultante do Nó Familiar na população Tóxica e do Nó Social nos Não Tóxicos. Obtivemos três tipos de famílias que denominámos *Famílias Âncora*, *Famílias Pêndulo* e *Famílias de Estilhaços*. Relativamente à Esperança e ao Projeto de Vida não foram identificadas diferenças significativas na fratria, no entanto, os Tóxicos revelam menos Esperança que os seus irmãos.

Palavras-Chave: Toxicodependência, Fratrias, *Nós-Problemáticos*, Vínculos Intersubjetivos e Transmissão Geracional.

Abstract

The present study aimed at (1) Accessing the subjective motivations of life trajectories of problematic drug users compared with the perspectives of their siblings on: adolescence, family dynamics, educational and professional options, drug consumption, hope and life project; (2) Validate the operative concept of Problematic Nodes (Torres, Lito, Sousa & Maciel, 2008) as a frame of reference to identify the most vulnerable area of the psychological subject development, indicating complex psychological individuals who will have consumption problems; the analysis is based on the triangle formed by Individual, Family and Society. (3) Understand the process of becoming drug addicted by identifying generational and fraternal roles within the family and find new approaches to treatment and social inclusion, as well as strategies for selective and specific prevention programmes.

It is a comparative exploratory study using a mixed methodology (Creswell, 2003; & Tashakkori & Teddlie, 2003). We applied the Hope Scale adapted by Ribeiro, Pedro and Marques, (2006) from Snyder et al. (1991), followed by an open question about the participants' perspectives for the future. The semi-structured interview was adapted after the model created by Torres, Lito, Sousa and Maciel (2008). The sample consisted of 30 pairs of volunteer siblings (30 addicts / 30 non-addicts). Samples were selected by convenience and snowball methods. Content analysis used MaxQDA software.

The results suggest the existence of six profiles originated by Problematic Nodes. The most frequent in the addicted participants is a result of Family Nodes, whereas in the non-addicted participants, the most common profile is related to Social Nodes. As a conclusion, we defined three types of families - Anchor Families, Pendulum Families and Families of Splinters. In relation to Hope and Life Project, no significant differences were found between the interviewees. However, the drug addicted participants revealed to have less Hope than their siblings.

Keywords: Drug additions, Siblings, Problematic Nodes, Generational Transmission, and Intersubjective attachments

INTRODUÇÃO

Aos homens ordenou que navegassem
Sempre mais longe para ver o que havia
E sempre para Sul e que indagassem
O mar, a terra, o vento, a calmaria
Os povos e os astros
E no desconhecido cada dia entrassem?

Sofia de Mello Bryner Andersen

A presente Tese de Doutorado em Psicologia Clínica pretende trazer à comunidade científica as experiências que culminam um ciclo de trinta anos de atividade clínica e de formação, no âmbito das *toxicodependências*, atividade essa desenvolvida com fascínio, quer com os próprios toxicodependentes, quer com as suas famílias, quer ainda com os profissionais que trabalham na área.

O objeto e a ambição subjacentes a este trabalho podem considerar-se sintetizados na procura do significado, profundo de *tornar-se tóxico-dependente*¹, respeitando intrinsecamente o sofrimento destes sujeitos psicológicos e das suas famílias. Na verdade, uns e outros vão ficando reféns de ações irrefletidas, precipitadas, juvenis, imaturas, impulsivas e/ou destrutivas, cujos impactos se tornaram inquestionáveis nos contextos da vida dos sujeitos: na família, na escola, na profissão e nas etapas das trajetórias de vida.

As sociedades da modernidade, ao sobrevalorizarem a afirmação do Eu num processo de autocentramento, de exteriorização implacável quando não cumpridos os modelos idealizados de sucesso e de bem-estar, propiciam um vazio intersubjetivo.

Assim, a cultura do narcisismo, do protagonismo e do espetáculo tem empurrado a subjetividade das cidadãos para paradoxos existenciais e relacionais, em que as incertezas, os excessos e o desamparo refletem bem o desinvestimento da ética dos vínculos, da solidariedade e da fraternidade entre os humanos (Baudrillard, 2008; Birman, 2007; Kahneman, 2012).

Do ponto de vista societal os *tóxico-dependentes* parece terem-se tornado nos arautos das *forças do mal*, testemunhas da falência das sociedades hedonistas

¹ Apesar do acordo ortográfico de 1990 indicar que toxicodependente se escreve numa palavra, no nosso trabalho, por vezes, iremos decompô-la. Isto porque de acordo com o conteúdo do texto, a iremos considerar como um processo identitário provisório, temporário ou não, que inscreve um percurso singular e idiossincrático, para nós possível de transformação.

hiperconsumistas, da *Era do Vazio* ou da *Felicidade Paradoxal* (Lipovetsky, 1989, 2010) ou mesmo da *Modernidade Líquida* (Bauman, 2003), dos média e da imagem que, não querendo fazer deles vítimas, ingênuos ou inocentes, os representam como *o doente, o culpado, o criminoso, o marginal*.

Esta percepção generalizada, como é sabido, tem justificado, a nível mundial, um conjunto de práticas, de leis e de políticas de advertência ou de estratégias de dissuasão e de tratamento, que têm visado, preferencialmente, a diminuição da exposição incómoda destes cidadãos e das inevitáveis sequelas do consumo prolongado das substâncias nos domínios da saúde pública, da expansão de comorbidade física (HIV, hepatites e outras) e da saúde mental.

De facto, em prol da tentativa redução de riscos e minimização de danos, inúmeras respostas medicamentosas e psicossociais têm surgido ao longo dos últimos tempos. Procuram subtrair socialmente os malefícios do fenómeno epidémico, o que tem sido desenvolvido através de programas médico-psicoterapêuticos mais ou menos estruturados que têm incidido nos cuidados de saúde física e mental destas populações.

Assim sendo, podemos admitir que a complexificação e o agravamento do desafeto dos consumidores problemáticos têm forçado a implicação das instituições de saúde e das próprias organizações privadas e estatais a incrementarem respostas múltiplas e variadas com cuidados médicos, psicológicos e psicossociais, inscrevendo, nas suas práticas de intervenção, processos tendentes a minimizarem a dimensão da exclusão social. Esta dimensão estigmatizante têm-nos fixado e arrastado, perante os nossos olhos, não só como existência viva, mas também como realidade que, existindo, nos revelam uma dor mental e civilizacional.

A sociedade contemporânea tem-se caracterizado por exigir ao *Homo Sapiens* uma resposta rápida e adequada às exigências de uma vida pessoal e social, narcisicamente plena de sucesso. A condição *Homo Sapiens* permite atingir níveis de inteligência única, mas, simultaneamente por relevância de certos mecanismos mentais irracionais, por forças civilizacionais e grupais de perversão dos sistemas económicos e de precariedade social, de imaturidade psicoafetiva, de inveja e/ou de autodestruição retêm indivíduos nas franjas da sociedade global.

Destes últimos, muitos são *toxicodependentes* que, ao longo dos anos da nossa clínica institucional, nos confiaram a sua aventura de vida e que, muitas vezes, connosco encontraram novos sentidos de vida, acabando por descobrir que, afinal, é possível viver e retomar a inclusão e realizar a integração psicossociocultural. Pela relação persistente e

continuada, coconstruída com os profissionais de saúde realizaram tratamentos longos, pautados por processos únicos e incomparáveis entre si. Nalguns casos considerava-se impossível a sua conclusão com sucesso. Outros revelaram-nos, repetidamente, o enunciado do fracasso, da fragilidade societal, mormente quando ficaram imersos e mergulhados em *medos de ser* e em problemáticas psicopatológicas de insuficiência e de insegurança básica. Estimulados por lógicas de consumo imediatista e pelos efeitos das incertezas do pensamento mágico, do poder proveniente dos objetos e da abundância, muitos renderam-se à crença da *opulência* como *signos de felicidade* (Baudrillard, 2008), procurando fugir à submissão do narcisismo deficitário, individual, familiar e social. Esforçaram-se por romper com o sofrimento mas, ao manterem uma posição inadiável de possuir e de *consumir* prazer, esgotaram-se, esvaziaram-se de si próprios e adoeceram na angústia de viver frustrações sem nome. Intoxicaram-se e ficaram psicologicamente dependentes do consumo em problemáticas de abuso de substâncias psicoativas.

Quantas angústias, aspirações desta natureza estão implícitas no crescimento deste mundo dito global, hedónico e alienante, onde a grande maioria das pessoas vive esse sentimento crescente de incerteza, de falta e de insatisfação generalizada?

O fenómeno *droga* tornou-se, pois, num problema das sociedades contemporâneas. Apesar das diversas tentativas emergentes de eliminar o processo epidémico do fenómeno, os impasses das novas situações dramáticas, bem como as respostas terapêuticas, multiplicaram-se.

Por outro lado, não podemos, hoje, ignorar que as políticas proibicionistas de tratamento centradas no produto (difundidas e aplicadas, a partir dos Estados Unidos) têm implementado medidas e estratégias repressivas, por vezes perversas, porque têm perpetuado a visão estigmatizante destes sujeitos e das suas famílias, desenvolvendo fossos intransponíveis entre gerações, culturas e sociedades. Sabemos, portanto, que a proibição e a repressão, tanto nas medidas de intervenção como no tratamento, por si só, não são nem eficazes nem suficientes, pois têm gerado um crescente tráfico criminoso. Além disso, têm resultado na expansão e no aparecimento de novas substâncias químicas, fabricadas ilicitamente, atrativas ao consumo não exclusivamente junto das populações juvenis.

A partir da nossa experiência de campo, percebemos que as atitudes discriminatórias, relativamente aos indivíduos que utilizam drogas compulsivamente e que resistem aos tratamentos médico-psicológicos oferecidos – conhecidos na comunidade, como *casos sociais* – impõem novos desafios à criatividade clínica e apelam à persistência das equipas multidisciplinares e à comunicação interinstitucional.

Todavia, a investigação científica tem demonstrado que *os toxicodependentes* e suas famílias constituem grupos heterogêneos, com dinâmicas e estruturas de personalidade diferentes e com necessidades terapêuticas diferentes (Ferreira, 2004), que não podemos desconhecer nem desvalorizar. Pressupõem ainda uma disponibilidade e dedicação profissional, uma articulação de conhecimentos médicos, psicológicos e outros de carácter transdisciplinar aplicável aos diversos aspetos da vida do cidadão. São estas equipas que coconstroem projetos de tratamento e de (re)integração psicossocial que, continuamente, reinventam respostas de intervenção, no sentido de preservar a saúde pública e de enfraquecer a pobreza e a exclusão social destes cidadãos.

Portugal é internacionalmente reconhecido pelas medidas de vanguarda aplicadas e por ter em linha de conta o respeito pela dignidade humana, o entendimento das escolhas de vida, a tolerância pelo livre arbítrio, o reconhecimento das circunstâncias económicas e sociais para a evolução do fenómeno da droga (OEDT, 2008).

Com efeito, a manutenção e o desenvolvimento do suporte constitucional do direito à saúde, tem favorecido o respeito por estes cidadãos e tem constituído a base de alteração às abordagens discriminatórias dos consumidores problemáticos de drogas: a toxicodependência é encarada como uma doença, que urge prevenir e tratar considerando-os doentes que necessitam de assistência à saúde física e mental. Assim, cada vez mais está-se a erradicar o estereótipo e o estigma social de serem considerados criminosos, que devem ser encarcerados.

O trabalho com as famílias, a nível institucional, apesar de se deparar com alguns obstáculos ainda, persiste. Louva-se o facto de os profissionais especializados em Terapia Familiar continuarem a integrar e a potenciar, incontestavelmente, as diversas equipas multi-disciplinares existentes no país, mesmo após a recente dissolução da primeira equipa multidisciplinar fundadora da Terapia Familiar em Portugal, no extinto Centro de Apoio ao Toxicodependente, no Restelo, em Lisboa, vulgo CAT do Restelo.

Apesar de o Plano Nacional Contra a Droga e Toxicodependência 2005-2012 proclamar, na sua política de ação, uma resposta ao nível do tratamento, essencialmente psicossocial e farmacológica *disponibilizar uma oferta diversificada de tratamento e de cuidados, abrangendo um amplo leque de abordagens psicossociais e farmacológicas, orientadas por princípios éticos e pela evidência científica* (p. 44), e de desenvolver maior incidência na redução de riscos e de danos, constata-se que a sua abordagem tem como base o pragmatismo e a compatibilidade com a perspetiva de saúde pública.

Temos verificado que a importância e a necessidade da redução de riscos e minimização de danos – como práticas preventivas de doenças infetocontagiosas que os nossos pacientes adquirem – poderão melhorar a inclusão destes pacientes no Sistema Nacional de Saúde, uma vez que se propõe a articulação das respostas dos profissionais com as dos serviços. Ao enquadrarmos a nossa ação terapêutica nos cuidados de saúde primários estamos a promover a (des)estigmatização desta população bem como a desenvolver a prevenção seletiva e específica. Contudo, o aumento da comorbilidade psiquiátrica evoca a importância da articulação dos nossos serviços com os da saúde mental que, apesar de inúmeros esforços para romper com a descriminalização negativa, ainda é difícil adquirir a cooperação dos diferentes prestadores de cuidados de saúde envolvidos.

A articulação interinstitucional, que urge manter e desenvolver, por vezes não corresponde à emergência das situações clínicas, nem à eficácia de respostas globalizantes que os políticos dizem pretender.

Há, pois que evitar que sejam comprometidos os resultados das práticas terapêuticas de intervenção, uma vez que os *drop outs*, o desinvestimento dos pacientes, bem como o desespero e o esgotamento dos técnicos, não coincidem no *tempo mínimo* exigível à prestação dos cuidados.

Por outro lado, somos adeptos e temos promovido a crescente comunicação e cooperação entre os diferentes interlocutores que atuam na área da saúde, educação, justiça com a da toxicodependência. Esta é uma forma de estreitar o diálogo e a formação dos médicos de família, nos Centros de Saúde, bem como aproximar as equipas de saúde mental. A ação estende-se ainda aos professores e jovens, ao nível da educação e dos órgãos da justiça, que têm integrado progressivamente não só na mudança de paradigma da conceção de quem é o toxicodependente, como valorizado o tratamento especializado e a consequente prossecução da ação preventiva seletiva necessária.

Com efeito, é na formação das equipas multidisciplinares e interinstitucionais e na sua comunicação, aos diferentes níveis, que poderemos conceber e consolidar métodos, estratégias e abordagens para construir em consistência os conhecimentos técnicos necessários à introdução ou renovação de práticas coerentes de intervenção com os nossos pacientes.

A experiência clínica e institucional tem-nos demonstrado que é possível ajudar o *tóxico-dependente* e suas famílias a encontrarem alternativas ao sofrimento acumulado entre gerações, através de respostas menos imediatas e de tratamentos psicoterapêuticos

individuais, familiares e de grupo, de inspiração sistémica e psicanalítica, onde os resultados, a retenção de casos e a profundidade da intervenção requerem tempo e mobilização de sinergias e de especificidade técnico-profissional.

Consideramos que o objetivo de cuidar e tratar *o tóxico-dependente* e as suas famílias será tanto mais conseguido quanto mais os profissionais trabalharem em rede, em formação contínua, em supervisão, atualizando as suas práticas e os modelos de intervenção, com os resultados dos estudos científicos de modo a acreditarem que são capazes de introduzir a mudança e a *trans-formação* num fenómeno epidémico da civilização contemporânea. Isto é, segundo Ferreira (2004), promover uma avaliação psicológica cuidadosa no que se refere a aspetos como: o psicodiagnóstico, a motivação para o tratamento (que também inclui se o paciente reconhece a causa e origem psicológica do seu problema e se existe também motivação para efetuar mudanças e não só para alívio dos sintomas) a história dos consumos, o grau de severidade dos mesmos, a capacidade de *insight*, o ambiente familiar e social, e a focalização que a apreciação de critérios de indicação e contra-indicação para os diferentes tipos de psicoterapia, permitirá uma proposta de intervenção terapêutica e fundamentada em critérios clínicos e individuais.

Em tal contexto, não podem subsistir dúvidas sobre o facto de a problemática da toxicod dependência vir, pois, confirmar aquilo que parece também ser uma constatação clínica: os toxicod dependentes, embora possam ter algumas características em comum, diferem bastante uns dos outros, no que diz respeito às características da personalidade, à presença ou não de psicopatologia associada e seu tipo, ao grau de severidade do problema, às doenças físicas associadas, aos problemas familiares e sociais, etc. (Angel & Angel, 2005; Cancrini, 1994; Fabião, 2002; Fleming & Machado Vaz, 1981a; Silva & Bacelar-Nicolau, 2003).

Por todas estas razões as equipas terapêuticas, onde foi recolhida grande parte da nossa amostra, dispuseram, dispõem e precisam de continuar a dispor de uma diversidade de respostas e programas de tratamentos a vários níveis (médico, psicológico e social) que os técnicos tentam aplicar da melhor forma em cada situação.

No que diz respeito à Psicologia Clínica, os seus técnicos, apesar de terem formação teórica diversificada, fazem, no seu dia a dia, um notório esforço de adaptação aos diferentes indivíduos que acompanham, flexibilizando, muitas vezes, as suas práticas, no sentido de as adaptarem às diferentes situações clínicas com que se deparam.

Uma reflexão acerca dos diferentes tipos de psicoterapia e suas indicações pode ser muito útil para estes técnicos (Ferreira, 2004), pois pode facilitar as tomadas de decisão, quanto ao rumo a seguir no tratamento, uma vez que, como mencionava Sánchez,

oferecer uma psicoterapia sem nenhum rigor de seleção dos pacientes pode significar um esforço desproporcionado, para paciente e terapeuta, relativamente aos resultados obtidos, e até resultar estéril ou prejudicial em certas ocasiões. Contudo não pretendemos assumir posições radicais e fundamentalistas, confundindo esta posição com estratégias escamoteadas de luta contra a droga ou mesmo de diabolização dos consumidores (Sánchez, 1992, p. 40).

Contudo, no âmbito dos policonsumos problemáticos, a emergência e a resolução dos impasses terapêuticos convocam a qualquer equipa profissional de saúde não só a discussão multidisciplinar das respostas médico-farmacológicas mas, sobretudo, a análise das lógicas de vida dos pacientes, os pré-conceitos e os enigmas que permanecem obscuros nos pedidos de tratamento.

A procura da droga por parte dos nossos pacientes constitui uma forma mágica e demolidora de serem aqueles que desejariam ser, do que já foram e que não sabem que não poderão mais vir a ser. Permanecer *anestesiado* por intoxicações sucessivas, como forma de recuperar o calor materno e evitando a construção dum aparelho mental e psíquico mais evoluído, diferenciado e autónomo, parece-nos ser um dilema existencial de qualquer toxicodependente. O recurso às substâncias psicotrópicas tem constituído, assim, uma poção mágica narcisante, que ilude o sujeito de obter paradoxalmente o amparo perdido ou inalcançável, na tentativa de fazer desaparecer esse sofrimento, dor sem nome, esse que, muitas vezes, se tornou num processo paradoxal, num *feitiço contra o feiticeiro* (Lito, 2003).

A partir da conceção polissémica do conceito de toxicodependência e da singularidade dos processos a que o sujeito se submeteu e pelo qual se tornou toxicodependente, iremos distinguir, ao longo do nosso trabalho, as idiossincrasias dos sujeitos em relação ao contexto e ao percurso de vida singular. Enquanto *tóxico-dependente*, o sujeito realizou um percurso de abuso de substâncias psicoativas (SPAs) específico, tendo estabelecido uma relação particular e individual com as drogas. É um processo único de *tóxico-dependência* – onde a relação com o produto e o contexto foram relevantes para evidenciar um sofrimento psíquico e relacional específico, uma identidade temporária, meteórica ou não, no processo de *tornar-se tóxico-dependente*.

A nossa perspetiva sobre a abordagem psicoterapêutica das dependências das substâncias psicoativas corresponde, pois, à tentativa de redimensionar o sentido de vida destes cidadãos face às incertezas e à angústia da *civilização*, em que a significação da afetividade e dos valores do bem-estar, da solidariedade, da fraternidade, entre os indivíduos, tende a ser questionada confrontando-se com a própria perspetiva de desvalorização do Eu no interior do Outro.

Hoje, as práticas relacionais, sociais, individuais e colectivas caracterizam-se pela negação da alteridade, relacionando-se com o Outro como objeto *descartável*, *invisível*, *transparente*, como sujeito psicológico que responde funcionalmente às carências secretas e específicas de cada um e, em certa medida, os toxicodependentes são os representantes, por excelência, uma vez que, negando-se existir *na* e *pela* relação, se fixam, como recurso de sobrevivência, à dependência do produto e da coisa *droga*. As drogas têm escravizado pessoas e mentalidades, na ilusão de pertença, de *curas* e de um bem-estar ideal e ilusório.

Do ponto de vista do sujeito, que se ignora e que se submete à dependência de substâncias psicotrópicas, do impacto e da natureza das vulnerabilidades, o uso prolongado desses produtos tóxicos no psiquismo e na vida em geral coloca para qualquer investigador-clínico, amplos contextos intersubjetivos de análise. A complexidade de fatores envolvidos (biológicos, familiares, sociais, culturais e antropológicos) desafia-nos a uma análise sistematizada das trajetórias destes sujeitos, a partir do momento da sua iniciação, que considerámos acontecer a partir do período crítico do desenvolvimento: a adolescência.

*

No estudo que realizámos em 2003-2005, no CAT - Centro de Atendimento de Toxicodependentes do Restelo, em Lisboa (intitulado “*Toxicodependentes: trajetórias, perfis sociopsicológicos, padrões familiares e processos mentais*” financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT), sob a coordenação da Prof.^a Doutora Anália Torres) emergiu o conceito operativo *Nós-Problemáticos* (Torres, Lito, Sousa & Maciel, 2008), o qual condensando um conjunto de processos psicológicos e psicossociais, resultantes das trajetórias de vida, nos desafiou a estudá-lo, a desenvolvê-lo e a tentar operacionalizá-lo como instrumento de análise, comparando irmãos, na procura de identificar os contextos de vulnerabilidade que poderão ter tido maior relevância nas dinâmicas e nos percursos de vida dos participantes bem como compreender os processos repetitivos de consumos problemáticos na cadeia geracional.

É, pois, neste seguimento natural, que surge um dos objetivos do nosso trabalho: a operacionalização dos *Nós-Problemáticos* (Torres, Lito, Sousa & Maciel, 2008), com vista a tornar possível a identificação das fragilidades das trajetórias de vida dos sujeitos e, assim, posteriormente, encontrar perfis e uma tipologia familiar de modo a escolher e adequar um tratamento ou uma psicoterapia mais ajustada a cada família e a cada indivíduo.

Apesar de a psicoterapia psicanalítica com indivíduos toxicodependentes que estejam a consumir drogas estar a ser questionada (Read, 2002), a verdade é que a nossa prática tem demonstrado que a integração de profissionais especializados e com formação adicional em psicanálise e em terapia familiar, em tratamentos não sintomáticos e mais longos, em equipas multidisciplinares, oferecem-se como interlocutores preferenciais para respostas pacientes e motivacionais para esta população.

Para os prestadores de cuidados de saúde e, igualmente, para aqueles que convivem diariamente com estas experiências frustrantes de vida dos nossos pacientes é comum encontrarmos os *drop outs* e bem assim a desesperança e a desmotivação. A necessidade do produto faz agir, com urgência, os diferentes interlocutores, quer sejam técnicos, quer sejam os próprios doentes, quer sejam ainda as suas famílias.

A afluência aos serviços e aos medicamentos medicamente assistidos têm vindo a ser utilizados como uma *droga* que eles próprios desejam controlar. Verificamos que, muitas vezes, a prescrição e o acompanhamento psicológico em nada confirmam a eficácia do tratamento ou a intenção de *cura*, mas pelo contrário, pode sustentar uma relação repetida de dependência (dis)funcional, em que o par doente-técnico *controla as realidades externas*, encontrando-se somente *pela e na* substância, no produto administrado e pelos seus efeitos positivos ou meramente paliativos ao corpo maltratado.

A *fala* obscura e labiríntica dos utilizadores de drogas inscreve-nos em trajetórias de tratamentos, algumas vezes compulsivos. Interrogamo-nos se não serão tentativas caóticas de controlarem as suas relações, no afã do clínico. O toxicodependente utiliza a palavra de uma forma instrumentalizada e pouco importa a verdade ou a plausibilidade. É o clínico – e só o clínico – com a equipa multidisciplinar de pertença, que a aceita ou não, que a admite. É o clínico que, interpreta e desconstrói o oculto, o sibilino e o verdadeiro sentido vivido e inconscientemente expresso pelo *tóxico-dependente*.

A questão ética que se apresenta coloca-se pois, ao nível do trabalho clínico com estes pacientes, que exige intervenções no *timing* e no foco, nos *Nós-Problemáticos* emergentes (Torres, Lito, Sousa & Maciel, 2008). Estas intervenções são sustentadas em

saberes progressivamente mais estáveis, mas planejados e incisivos, cuja pertinência e adequação se atinge com a continuidade temporal do contato ou da relação terapêutica paciente e de cooperação singular e única, entre o doente, o clínico e a equipe de tratamento. Raramente o pedido manifesto corresponde ao desejo latente, uma vez que, contrariamente ao juízo moral que possamos fazer desta afirmação, reconhecemos que essa clareza, frequentemente, é psiquicamente inacessível ao sujeito.

O tempo no *tóxico-dependente* é imprevisível e oscila entre o *continuum-descontinuum*, entre o vivido e o sentido, o agir impulsivo e o tempo estagnado. O passado e o futuro não existem e o presente é parcial. A doença e a morte são longínquas. Eles vivem alucinados na imortalidade.

Por isso, na nossa opinião, é esta capacidade elaborativa, perlaborativa e transformadora que é exigida aos profissionais que trabalham com estes quadros sociopsicológicos de sofrimento humano. Essa capacidade nascerá não só apenas de uma formação especializada das equipes e dos técnicos no domínio abrangente e plural da temática, mas também do incremento do trabalho de equipe e da rede institucional, persistente e continuada, onde as dúvidas, os impasses e os limites das intervenções são ponderados.

No estado atual do conhecimento é preciso ter em conta quer a experiência acumulada e a sabedoria transmitida pelos profissionais que, genuinamente, permanecem no terreno, que acreditam no dia a dia e *pró-curam* em coconstrução a pessoa, o psiquismo escondido e enigmático do *tóxico-dependente*, quer a informação e o tratamento das famílias que os procuram. É preciso acreditar no amor à verdade, na convicção, na ética da esperança e na articulação inevitável entre a clínica e as políticas de saúde pública e mental e os planos nacionais contra a droga e as toxicodependências.

No nosso trabalho pretendemos, então, construir pontes teórico-práticas entre diferentes perspectivas psicológicas sobre o problema da alienação, no consumo problemático de drogas e sobre o déficit do narcisismo primário e secundário do sujeito que realizou uma trajetória de consumos e de tratamentos.

Se, por um lado, se inscreve um processo crítico e conturbado a partir da adolescência, por outro, parece revelar-se tendencialmente um processo histórico e familiar, de repetição ou de mimetismo geracional, que não podemos ignorar e que urge conhecer e intervir. Como veremos, convocando a participação dos irmãos, pretendemos, aqui, encontrar, pois, as diferenças e semelhanças entre eles, acerca dos processos de desenvolvimento psicossociológico de adolescência na mesma família e estudar, também,

o impacto do abuso e da dependência de substâncias psicotrópicas, por vezes ancestrais, nas escolhas, na esperança e orientações dos projetos de vida de cada um.

**

O trabalho está estruturado em dez capítulos.

No Capítulo 1, será dada uma panorâmica geral sobre a importância da questão-moldura mundial, europeia e nacional sobre a droga, a evolução dos dados do *Relatório Mundial das Nações Unidas* (2011) e do *Observatório Europeu das Drogas* (2008, 2009, 2011), fazendo referência a alguns estudos face ao impacto, às consequências e à visibilidade social do fenómeno (Negreiros & Magalhães, 2009).

No Capítulo 2, estudamos a evolução e a compreensão do fenómeno da droga e a emergência das toxicodependências na ótica de integração dos conhecimentos na complexidade do fenómeno das dependências. A relação com as substâncias psicoativas enquanto *doença bio-psicossociocultural* será analisada como *objeto substitutivo* de suporte, de amparo a incertezas e a experiências traumáticas não resolvidas, a partir de uma perspetiva sistémico-construtivista, passando por referências de orientação psicodinâmica, inscrita nos fenómenos da sociedade global. Não cumprimos a perspetiva cronológica da evolução dos conhecimentos e das diferentes perspetivas dos autores que se debruçaram sobre a temática, mas inscrevemo-la numa problemática integradora da clínica do narcisismo, do trauma, da *falta*, da *falha* do Outro e da intersubjetividade na modernidade (Agra, 1993; Agra, 2000; Amaral Dias, 1980, 2000, 2004; Bergeret, 1982, 1998; Bowen, 1991; Birman, 2007; Brusset, 1988, 2005/6; Coimbra de Matos, 2002, 2006; Fabião, 2002, 2007; Fairbairn, 1982; Freud, 1913, 1914, 1916, 1920, 1930, 1939; Green, 2007;2011; Guimarães & Fleming, 2009; Gurfinkel, 1997, 2007; Jacques, 2001; Kehl, 2002; Khan, 1977; Kohut, 1971; Laplanche & Pontalis, 1976; Levinas, 1991, 2000; McDougall, 1984, 2000; Morel, Hervé & Fontaine, 1978; Olievenstien & Parada, 2002; Ribeiro, 2008; Sequeira, 2006).

No Capítulo 3, abordaremos a dimensão da família, perspetivando-a numa dimensão evolutiva, abrangente, integradora das disciplinas da Psicologia e da Sociologia, do pensamento complexo de construção de realidades externas e internas, das dinâmicas familiares, incluindo a dimensão da intersubjetividade no eixo transgeracional (Abraham & Torok, 1987; Angel & Angel, 2005; André-Fustier & Aubertel, 2005; Ausloos, 1995; Bateson, 1977; Benghozi, 2007; Boszormenyi-Nagy, 1991; Carel, 2005; Cicconne, 1999, 2003, 2010; Decherf, 2006; Eiguer, 1995, 1996, 2001, 2008, 2010, 2011; Elkaim, 1995,

2007; Faimberg, 1988; Kaës, 2003; Leandro, 2010; Lemaire, 1985; Lito, 2003, 2010; Hoffman, 2003; Marujo & Neto, 2007; Montandon, 2005; Osório, 1996; Packman, 2000; Porto, 2005; Ruffiot, 1981; Stierlin, 1977, 2007; Tanis, 2003; Tisseron, 1997, 2003; Torres, 2002, 2006, 2008; Zimbardo & Boyd, 2008).

No Capítulo 4, na sequência do anterior, focamo-nos na conceptualização da problemática da adolescência e das fratrias. A partir da adolescência, sublinhamos as influências geracionais, heranças biológicas ainda por confirmar, mas certamente influentes em muitas situações problemáticas no complexo familiar e fraternal, onde realizaremos alguma revisão da literatura acerca de pesquisas desenvolvidas sobre os processos de *contágio* e de influência identitária entre irmãos (Aulagnier, 2009; Benghozi & Féres-Carneiro, 2001; Braconier & Marcelli, 2000; Cahn, 1997, 1998; Coimbra de Matos, 2002, 2006; Fernandes, 2002; Mahler, 1982; Matos, 2005; Marcelli & Braconier, 2005; Pinto, 2010; Jeamet & Corcos, 2005; Kehl, 2002; Kaës, 2008; Jaitin, 2006).

No Capítulo 5, fazemos referência ao conceito operativo *Nós-Problemáticos*, conceptualizando-o numa perspetiva psicológica da intersubjetividade e da transmissão geracional. Compreendendo que podem ocorrer *cesuras*, entre os diferentes níveis de análise propostos, consideramos que é a subjetivação dos sujeitos psicológicos sobre as suas histórias e trajetórias de vida, que nos oferecem o *continuum* entre os intervalos ou cortes que se verificam entre vida interna e externa dos mesmos (Amaral Dias, 1980, 2004, 2008; Bion, 1962; Berenstein & Puget, 1997; Ciccone, 2005; Eiguer, 2011; Faimberg, 1988; Granjon, 1987; Green, 2010; Laplanche, 2001; Neto, 2003; Pearce, 1989, 1994; Ugazio, 2001; Whitaker & Bumberry, 1990; Zimerman, 2004).

No Capítulo 6, abordaremos o tema esperança – mais uma lente. Acreditamos que é a ética da esperança na clínica, que pode promover o respeito pela dignidade da vida humana, em que podemos *trans-formar* o sofrimento dos nossos pacientes e famílias. Nesta posição propomos o conceito de esperança de Snyder (1997), convocando-o como *ecran* de fundo, aplicando A Escala de Esperança (Ribeiro, Pedro & Marques, 2006), de Snyder *et al.* (1991), valorizando-a teoricamente com a perspetiva psicanalítica de Rocha (2005) já que, como este autor escreveu: *a esperança é a paixão do possível* (Rocha, 2005, p. 261).

No Capítulo 7, para um quadro conceptual, procuramos consubstanciar teórica e metodologicamente não só o desenho do estudo, como o modelo de análise (Agra, 1986, 1993; Ausloos, 1995; Assoun, 2001; Bateson, 1977; Almeida Costa, 2008; Eiguer, 1995, 1996, 2008, 2011; Fonagy, 2001; Freud, 1924; Gergen, 1998; Hoffman & Packman, 2007;

Keeney, 1994; Korzybski, 1941; Lito, 2010; Neto, 2003; Packman, 1999, 2000; Ricci, 1981; Watzlawick, Jackson & Benvin, 1972; Ugazio, 2001; Tisseron, 2003; Von Foerster, 1991).

No Capítulo 8, o processo empírico, são descritos, em pormenor, os métodos e procedimentos utilizados para a realização do estudo. Uma vez que se trata de um estudo misto (Creswell, 2003; Tashakkori & Teddlie, 2003), ou metodologia mista (Tashakkori & Teddlie, 1998) ou multi-métodos (Brannen, 1992) ou ainda multi-estratégias (Bryman, 2004), uma vez que integra o método qualitativo e quantitativo.

No Capítulo 9, são apresentados e descritos os resultados obtidos pela análise de conteúdo efetuado pela operacionalização do conceito operativo *Nós-Problemáticos* e pelo *software* MaxQDA. Estarão trabalhadas em profundidade algumas das entrevistas realizadas, previamente por nós selecionadas, ilustrativas da representatividade da operacionalização do conceito operativo e dos perfis encontrados, em referência ao modelo de análise e ao quadro teórico convergente, atrás desenvolvido. De seguida, ainda na análise de conteúdo, mas em relação à amostra total da investigação, identificaremos a relevância temática das trajetórias de vida, incluindo a adolescência, as dinâmicas familiares, a fratria e os consumos, bem como a esperança e o projeto de vida.

Ainda neste capítulo, propomos uma tipologia de famílias numa perspetiva geracional, sucedânea das *Famílias de Vidro* (2010), sob o modelo da Terapia Familiar Psicanalítica.

No Capítulo 10, as conclusões procuramos sintetizar através de uma análise integrada e global, as notas conclusivas sobre os resultados obtidos.

Por fim, acreditamos, com esperança, que o possível não é somente o desejável, mas também o provável da herança e da experiência adquirida é metabolizada, como fonte de conhecimento e de plausibilidade do *futuro viável*.

CAPÍTULO 1

DAS DROGAS – PANORÂMICA GERAL

Se o desenvolvimento da civilização é tão semelhante ao do indivíduo e se usa os mesmos meios, não teríamos o direito de diagnosticar que muitas civilizações ou épocas culturais – talvez até a humanidade inteira-se tornaram neuróticas sob a influência do seu esforço de civilização?

Freud

Ao nível internacional cumpriu-se, em 2009, uma década sobre as declarações e os planos de ação aprovados na 20.^a Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas (UNGASS). Em junho de 2011 realizou-se, em Viena, mais uma sessão de trabalho, cujo relatório nos informou que tem havido uma estabilização dos mercados de droga, mas, também, que subsistiu um aumento da produção e do consumo de substâncias opióides sintéticas, ilícitas, assim como das de venda com receita médica (UNODC, 2011).

Em todo o mundo, cerca de 210 milhões de pessoas (4,8% da população entre os 15 e os 64 anos) consumiram substâncias ilícitas, no mínimo uma vez durante o último ano. Manteve-se estável o consumo geral de drogas, incluindo o consumo problemático (0,6% da população entre os 15 e os 64 anos) apesar de ter disparado a utilização de substâncias não submetidas a fiscalização internacional, como a piperazina e a catinona. Igualmente tem evoluído, no mundo, o aumento de substâncias sintéticas que imitam os efeitos dos canabinoides conhecidos como *spice*. Não obstante, tem-se dado menor relevância à expansão das drogas sintéticas na Ásia Sudoriental e em África (UNODC, 2011).

No ano de 2010, a superfície total do cultivo de cocaína diminuiu em relação a 2007 e houve mesmo uma contração no mercado e nos seus preços, tanto nos Estados Unidos da América, como na Europa. Estima-se, hoje, que o consumo está estabilizado na Europa em 123 toneladas e nos EUA em 157 toneladas.

A *cannabis* é a droga mais produzida e consumida em todo o mundo e, em 2009, entre os 2,8% e os 4,5% da população mundial entre os 15 e os 64 anos de idade, consumiram-na, pelo menos uma vez.

Em tal contexto, o aumento vertiginoso da produção, tráfico e consumo de estimulantes do tipo anfetamínicos, bem como o ressurgimento da *adormidera* ou planta do ópio-chamada, como sabemos, *papaver somniferum*, na produção de heroína, na Ásia e África-oferecem motivo de preocupação para os Estados Membros das Nações Unidas (UNODC, 2011).

Sob o *princípio da responsabilidade partilhada* entre os Estados Membros das Nações Unidas, foi reafirmado como necessário e imprescindível o papel de fiscalização

internacional, bem como o esforço conjunto de delinear estratégias para diminuir o cultivo, a produção e o tráfico de drogas (UNODC, 2011).

Na Europa tem sido possível constatar um crescente consenso, quer na forma como os Estados Membros da União Europeia têm vindo a adotar estratégias nacionais de luta contra a droga, quer no contributo que têm dado para o debate mundial sobre este tema. Treze Estados Membros estão mesmo a reformular ou a rever as suas estratégias ou planos de ação nacionais de luta contra a droga. O modelo europeu tem-se caracterizado pois, por um equilíbrio pragmático dos objetivos de redução da oferta de drogas com os objetivos de redução da procura bem como com o reconhecimento da importância tanto dos direitos humanos como os da segurança na comunidade (Observatório Europeu das Drogas e das Toxicodependências, 2011). Parece registar-se, também, um aumento do consumo problemático por medicamentos vendidos por receita (OEDT, 2011).

Em Portugal, desde 2001, lançou-se e experimentou-se o que poucos países se atreveram a tentar: a descriminalização da posse de droga para consumo, incluindo drogas que alguns países classificam como *duras* (cocaína e heroína). Estas mudanças na política nacional constituíram um ponto de viragem para o país e um marco na política internacional da droga. Foram igualmente, muito importantes para o desenvolvimento de sistemas de articulação entre o tratamento e a dissuasão do tráfico e do consumo: em vez de se tentar diminuir o uso, através da punição dos consumidores, as novas medidas incriminaram as drogas ilegais, mas já não consideravam (nem consideram) o consumo como um crime.

Portugal – que tem sido um país conservador, orientado por uma história recente de ditadura e por uma Igreja Católica com influência marcante na política e na vida social – ao incrementar estas medidas, colocou-se como modelo para outros países.

O que foi adoptado em Portugal não se resumiu, pois, a uma contraordenação administrativa, realizada pelas Comissões de Dissuasão da Toxicodependência (CDT/Ministério da Saúde) face à posse de drogas para consumo; antes, constituiu uma atividade que instituiu um vasto leque de medidas, em áreas como a prevenção e a educação social, desencorajando o uso de substâncias e provocando a redução de danos, ao mesmo tempo que foi ampliando tanto o tratamento de toxicodependentes como a assistência na reinserção social e nos serviços prestados pelos Centros de Respostas Integradas/ARS.

Contrariamente ao que se configurava como preocupações iniciais relativas à nova estratégia portuguesa, os estudos mostraram que o número de consumidores de drogas não aumentou, chegando mesmo a diminuir em algumas categorias, nomeadamente na taxa de

prevalência do consumo de substâncias psicotrópicas por via endovenosa. Também o número de pessoas com doenças relacionadas com o consumo de drogas (como HIV e as Hepatites B ou C) diminuiu na generalidade. No entanto, tendo em conta que estas infeções podem propagar-se rapidamente em epidemias, em comunidades vulneráveis, também com a recessão económica mundial e nacional, tal ainda se poderá observar (OEDT, 2011; Negreiros & Magalhães, 2009; Instituto da Droga e da Toxicodependência, 2008).

De acordo com o que teorizam os especialistas portugueses e internacionais, estas tendências de respeito e de humanidade pelos consumidores problemáticos – que não podem deixar de ser consideradas positivas – estão enraizadas nas políticas da droga que se têm focado na avaliação do impacto da oferta de drogas e na emergência de tratamentos integrados a pessoas toxicodependentes, não os considerando marginais e criminosos.

Os níveis de consumo de drogas em Portugal são, sem margem para dúvidas, dos mais baixos da União Europeia, sendo que entre 2003 e 2007 se assinalou uma descida de prevalência de consumo a nível de todas as substâncias ilícitas (de 18% para 14%) (IDT, 2009).

Apesar de as novas políticas serem, por vezes, alvo de aceso debate interno e de algumas disputas – nomeadamente quando se debruçam sobre os custos que comportam – a verdade é que a política de descriminalização e a filosofia por detrás dela pesam nas diferenças de abordagem entre o movimento das políticas de saúde mental e o das de saúde pública, entre as quais não tem sido possível estabelecer consensos.

Os efeitos da experiência portuguesa em termos de política da droga foram corroborados pela investigação (Negreiros & Magalhães, 2009; IDT, 2008), sendo que a nossa experiência tem mesmo servido de exemplo a nível internacional, na exata medida em que demonstra alguma ineficácia da posição repressiva e expulsiva na *guerra às drogas*. A natureza inovadora da posição portuguesa prova que não deverão ser somente os *generais*, os *polícias* ou os *juizes criminais* que deverão dar resposta às questões relacionadas com drogas, mas todos em cooperação com os médicos, com os trabalhadores da área social, com os psicólogos, com os psicoterapeutas e com os investigadores. Ou seja, aplicando a estratégia de saúde pública e, concomitantemente, ampliando a promoção da saúde mental, por um lado impõe-se trabalhar as medidas da redução da procura, e por outro, impõe-se coordenar os esforços da redução da oferta.

Em 2008, procedeu-se, na Europa, à avaliação do plano de ação de luta contra a droga iniciado em 2005. No seu segundo período de execução (2009-2012) esteve em

preparação um novo plano, que pretendia levar por diante a estratégia da União Europeia neste domínio (OEDT, 2011).

É sabido, todavia, que o número de consumidores de droga na Europa, em tratamento devido à sua toxicodependência, cresceu nos últimos anos e, em muitos países, uma percentagem significativa dos consumidores problemáticos de opiáceos que fazem tratamento de substituição a longo prazo estão integrados em programas de redução de danos, uma vez que se dá mais atenção à qualidade de vida e à prevenção dos riscos na saúde pública do que apenas à abstinência e à adesão ao tratamento (OEDT, 2011).

Em particular, o debate evoluiu e está agora centrado na questão de saber: que objetivos a longo prazo é possível definir de forma realista para o tratamento de substituição? Até que ponto os doentes podem ser reintegrados socialmente e retomar um estilo de vida dito equilibradamente sanígeno?

A reinserção no mercado de trabalho é, frequentemente, difícil, devido não só à crise de emprego, a nível mundial, como também às poucas qualificações e à baixa escolaridade que caracterizam muitos dos nossos consumidores problemáticos, os quais constituem, também, uma população geralmente envelhecida e excluída. Esta constatação, de resto, vai ao encontro dos dados obtidos, na nossa primeira investigação, por Torres, Lito, Sousa e Maciel (2008).

Embora a oferta de tratamento da toxicodependência continue a aumentar na Europa, ainda subsistem grandes variações entre os países, no que respeita à disponibilidade dos serviços e à sua capacidade para responder aos diferentes tipos de intervenção terapêutica. Um importante desafio que se coloca, pois, aos serviços de tratamento da toxicodependência na Europa é a necessidade de desenvolver modalidades de tratamentos específicos, adaptadas às necessidades de uma população de consumidores problemáticos de droga cada vez mais heterogénea. Os dados mostram, de um modo geral, que não existe, nem pode haver, uma abordagem única da problemática, mais eficaz do que as outras.

Sabemos que alguns países europeus estão a desenvolver novos e interessantes métodos para tratar os consumidores de *cannabis* ou de cocaína. Os complexos problemas causados pelos diversos padrões de policonsumo problemático de drogas, incluindo o álcool, bem como o aumento de consumo de drogas sintéticas, representam, sem margem para dúvidas, um desafio para o desenvolvimento de respostas integradas de intervenção nos tratamentos.

Assim, não obstante na Europa o financiamento do tratamento da toxicodependência ser subsidiado pelo tesouro público ou estar ligado à segurança social ou a seguros de saúde, a verdade é que o setor privado parece estar mais dirigido para o internamento em comunidades terapêuticas. Os centros de tratamento em regime ambulatorio asseguram, aqui, a maior parte do tratamento da toxicodependência, especialmente para o tratamento de substituição que é usualmente administrado em unidades de saúde com equipas multidisciplinares. O tratamento em regime de internamento tem lugar em comunidades terapêuticas, hospitais psiquiátricos, unidades de desabituação e departamentos especializados dos hospitais gerais. Os serviços ali prestados vão desde a desintoxicação a curto prazo até aos programas continuados de tratamento psiquiátrico e psicoterapêutico com o objetivo da abstinência, da redução de danos e da prática de estilos de vida saudáveis. Os serviços residenciais, em regime de internamento, podem ser particularmente apropriados para os consumidores problemáticos de droga com necessidades de tratamento específico e intenso, devido a problemas comórbidos de saúde física e mental e/ou associados a dinâmicas familiares e culturais desfavoráveis ao processo de reabilitação (OEDT, 2009).

Os consumidores problemáticos de droga que principiam o tratamento em regime ambulatorio têm, em média, cerca de trinta e dois anos e são principalmente do sexo masculino (OEDT, 2011). A maioria dos consumidores também é do sexo masculino (entre 82% e 87%) e a idade média dos utentes varia entre os 33 e os 36 anos (IDT, 2008).

Já na investigação realizada por Torres, Lito, Sousa e Maciel (2008), a idade média dos sujeitos que procuraram tratamento era de 27 anos. Os dados indicaram que os serviços e os planos de ação daquela unidade especializada (CAT Restelo/Lisboa) pareciam estar mais próximos, por serem mais conhecidos (pela antiguidade) e que, por isso, os doentes recorreram mais cedo ao tratamento.

Cerca de metade dos sujeitos que começam o tratamento (51%) menciona os opiáceos, sobretudo a heroína, como droga principal; 24% referem a *cannabis*, 18% a cocaína e 4% outros estimulantes que não a cocaína (OEDT, 2011).

A forma de encaminhamento mais comum é a iniciativa própria (37%), seguida pelos serviços de assistência a toxicodependentes, sociais e de saúde (28%) e pelo encaminhamento proporcionado pelo sistema judicial (20%). Os restantes sujeitos são encaminhados através da família, de amigos e de redes informais (OEDT, 2011).

Portugal continua a ser o país europeu com as menores prevalências de consumidores problemáticos de drogas, com exceção de heroína (IDT, 2008).

Existem, na atualidade, diversos indicadores que nos remetem para uma transformação nas principais tendências do uso de drogas em geral e entre a população juvenil em particular. Se durante os anos oitenta e noventa assistíamos a um cenário centrado, quase em exclusivo, na figura do *junkie* e nos consumos de heroína de rua, a verdade é que, a partir de meados da década de noventa, os dados epidemiológicos começaram a dar visibilidade à diversificação dos padrões de uso, o que podemos entender como um reforço da clássica associação entre juventude, culturas juvenis, alteração da consciência (Fernandes & Ramos, 2010).

Por isso, ainda que o consumo de heroína e todos os problemas que lhe estão classicamente associados, do ponto de vista social e sanitário, persistam na atualidade, temos já reunida evidência, tanto no panorama nacional, como internacional, de que há mudanças visíveis nos padrões de usos de drogas, seja ao nível das substâncias de eleição, seja nos modos de relação com o consumo ou nos contextos que lhe estão associados (Balsa, Vital, Urbano & Pascoeiro, 2008; Silva, 2005; IDT, 2007).

No estudo realizado por Torres, Lito, Sousa e Maciel (2008) a idade média para o início do consumo de *cannabis* situa-se nos 15 anos e a de heroína nos 20 anos, apesar de a maioria (54%) declarar o início destes consumos aos 19 anos. Não se evidencia diferenças significativas entre homens e mulheres.

Entre 2003 e 2007, em Portugal, constatou-se uma descida das prevalências de consumo ao longo da vida de qualquer droga em todas as idades: por exemplo, nos alunos de 13 anos, passou de 4,6% para 3,6% e, nos de 18 anos, passou de 30,2% para 27,3%, o que revela o resultado positivo do trabalho persistente e empenhado das equipas multidisciplinares do extinto IDT, que passou desde 2012, para Serviço de Intervenção dos Comportamentos Aditivos e Dependências (SICAD).

Na maioria dos Estados Membros da União Europeia, o tratamento de substituição relacionado com os cuidados psicossociais começou a ser a principal opção para os consumidores de opiáceos (OEDT, 2009). Com os bons resultados da introdução do tratamento com buprenorfina em altas doses no Chipre, em 2007, esta modalidade alargou-se a todos os Estados Membros. Depois da metadona, a buprenorfina é a substância substituta dos opiáceos mais receitados. Estima-se que 600.000 consumidores de opiáceos, na Europa, receberam tratamento de substituição em 2006, tendo-se registado um aumento desde o ano anterior em 16 dos 22 países que facultaram dados (OEDT, 2009).

Como já demos a entender, os consumidores de droga em tratamento inserem-se, frequentemente, em populações com níveis elevados de desemprego, em condição de

exclusão social e/ou sem-abrigo (OEDT, 2009). Também no estudo realizado por Torres, Lito, Sousa e Maciel (2008) a maioria da população estudada encontrava-se desempregada (52%). As autoras referem aí,

a situação de desemprego em que vivem os toxicodependentes deve-se exatamente ao facto de estes terem já passado pelo círculo vicioso onde se destaca o desinteresse e o abandono escolar, a entrada precoce no mercado de trabalho no sentido de alimentar dependências e a chegada à situação limite que tornam inconciliáveis os consumos de drogas com uma atividade profissional (Torres, Lito, Sousa & Maciel, 2008, p. 36).

A condição de sem-abrigo, conjuntamente com a de vida num alojamento inconstante é, como sabemos, uma das formas mais graves de exclusão social com que os consumidores problemáticos de droga estão confrontados. Atinge cerca de 10% dos consumidores que começaram o tratamento em 2006 (OEDT, 2009).

Assim sendo, ajudar os utentes do tratamento da toxicodependência a encontrar emprego, tem sido um elemento fundamental da reintegração social, uma vez que os dados demonstram que, em dois utentes que iniciam o tratamento, um está desempregado (OEDT, 2009). Aliás, de acordo com este elemento, existem novas abordagens bem sucedidas para ajudar os utentes a encontrar e manter o emprego, as quais abrangem: sistemas de orientação, empregos subsidiados e um acompanhamento especial para empregadores e trabalhadores, como o efectuado no âmbito do projecto *Ready forem work*, na Irlanda, ou do programa *Vida e Emprego*, em Portugal.

Apesar de tudo isto, é sabido que o tempo de mudança e de transformação de estilo de vida dos utentes e das suas famílias, por vezes, não caminha a par com os recursos oferecidos.

Noutra perspetiva, avaliar os resultados de programas de reinserção social e/ou de tratamentos, quando submetidos, simultaneamente, às exigências de obtenção de resultados políticos, torna-os, por vezes, pouco significativos face à sua real importância.

O papel e o lugar das respostas psicológicas e psicoterapêuticas – processos mais lentos e especializados – também têm sido menos estudados, não só porque requerem disposição e formação específicas dos profissionais que articulam com as equipas de investigação que se interessam por esta área, mas também porque implicam elevados custos e dificuldades de critérios metodológicos nem sempre exequíveis. Promover a articulação entre a visão do investigador e a do clínico na perspetiva de encontrar

procedimentos para a realização da investigação a partir dos processos clínicos de tratamento, plurais e idiossincráticos é tarefa árdua, morosa e complexa.

Este campo da investigação exige, invariavelmente, uma cooperação entre as universidades, a comunidade científica e a rede institucional transdisciplinar, nacional e internacional, o que exige e transforma o trabalho de pesquisa num processo de continuidade, de adesão dos doentes, de proximidade e manutenção de contacto entre a população toxicodependente, o clínico e o investigador. Tal facto nem sempre é possível, mormente, pelas características da população-alvo, errática e dispersa.

Abordemos seguidamente o inquérito Eurobarómetro em 2008.

Podemos constatar que as atitudes e as percepções face à droga variam de acordo com a faixa etária, a natureza da droga e o contexto sociocultural emergente. Observou-se um grande consenso entre os jovens dos diversos países. Globalmente, os riscos associados ao consumo de drogas como a heroína, a cocaína e o *ecstasy* foram considerados elevados por 81% a 96% dos inquiridos. O mesmo se verificou na população portuguesa. A grande maioria dos jovens que responderam (95%) considerava que estas drogas deveriam continuar a ser proibidas na Europa.

As opiniões sobre a *cannabis*, porém, estavam mais divididas, pensando 40% dos inquiridos que a droga constituía um risco elevado, enquanto quase o mesmo número (43%) entendia que o consumo de *cannabis* representava um *risco médio para a saúde*, mais ou menos semelhante aos riscos decorrentes do hábito de fumar tabaco (OEDT, 2008).

Já o inquérito Eurobarómetro, realizado em 2011, junto da população jovem mostrou que, em média, cerca de 5% dos jovens inquiridos (entre os 15 e os 24 anos) afirmam já ter consumido legal highs, tendo obtido tais substâncias sobretudo através de amigos (4%⁹, em festas ou clubes (3%), em lojas especializadas (33%) ou na Internet (7%).

Apesar de as tendências recentes para a diminuição do uso de *cannabis* (OEDT, 2011), os níveis do seu consumo, na Europa, continuam a ser historicamente altos, permanecendo-lhe fiel, em muitos países, um número respeitável de consumidores regulares e intensivos, especialmente jovens do sexo masculino.

As primeiras experiências com substâncias lícitas ou ilícitas, tendem, depois, a evoluir para os consumos problemáticos. A maioria pára na experimentação (Morel *et al.*, 1998). Contudo, se essa experiência estiver associada a decepções, a lutos e a problemáticas pessoais, familiares ou sociais, o adolescente pode mais facilmente procurar anestesiar o

sofrimento ou procurar a paz interior através da droga já experimentada. (Torres, Lito, Sousa & Maciel, 2008).

Já o consumo de cocaína continua a crescer no mercado europeu (OEDT, 2011). Na Europa, as drogas estimulantes representam um papel importante, não só nos padrões de consumo de droga presenciados na população de consumidores problemáticos e crónicos, como também nos jovens socialmente integrados que usam as drogas recreativamente. Verifica-se, assim, uma grande diversidade entre os consumidores de cocaína, nomeadamente os consumidores ocasionais e os regulares, os mais integrados socialmente, que inalam cocaína em pó, e os mais marginalizados e frequentemente dependentes, que consomem cocaína injetável ou cocaína-*crack*. A cocaína é, pois, hoje em dia, o estimulante mais consumido em muitos países do sul e do ocidente do continente europeu e o seu consumo continua a aumentar (OEDT, 2011).

Da mesma forma, as anfetaminas (termo genérico que inclui tanto as anfetaminas como as metanfetaminas (MDMA) e o *ecstasy* (MDAMDEA) encontram-se entre as drogas ilícitas mais usadas na Europa. Em muitos países, a segunda substância ilícita mais consumida, a seguir à *cannabis*, é o *ecstasy* ou as anfetaminas. Além disso, em alguns países, o consumo de anfetaminas constitui uma parte importante do problema da droga, pois é responsável por uma percentagem substancial das pessoas que necessitam de tratamento (OEDT, 2011). O fenómeno do aumento do consumo de estimulantes parece, pois, corresponder à expressão da necessidade emergente das populações responderem às exigências competitivas da sociedade global e de satisfazerem, por essa via, os graus de eficácia e de idealização do homem moderno.

No que diz respeito à heroína, os problemas que lhe estão associados não diminuem e há informação de um maior consumo de opiáceos sintéticos. Uma questão importante que hoje em dia se coloca é a de saber até que ponto as medidas de redução da oferta estão a afetar a disponibilidade de heroína nas ruas da Europa. Essa possibilidade é confirmada pelos indícios de que alguns, mas não todos, os países da União Europeia, passaram por uma situação de falta de heroína no final de 2010, a qual também poderá ter afetado países terceiros, como a Rússia e a Suíça (OEDT, 2011). As últimas estimativas, todavia, afirmam que, com quase 733 toneladas, a produção mundial potencial desta droga tem continuado a subir (UNODC, 2011).

A análise de 2011 da OEDT suscita, também, a perspetiva preocupante de um eventual crescimento do risco de ocorrência de novas epidemias localizadas de HIV, relacionadas com o consumo de heroína. A recessão económica que afeta muitos países

Europeus pode estar a aumentar a vulnerabilidade de algumas comunidades, limitando simultaneamente a capacidade dos Estados Membros para fornecerem respostas adequadas. Embora os dados indiquem uma estabilização dos problemas, o consumo de heroína na Europa continua a ser um problema sério de saúde pública, sendo também responsável por uma grande parte dos gastos sanitários e sociais associados ao consumo de droga. Os dados ditam que o consumo de opiáceos, principalmente de heroína, é responsável por cerca de 60% dos utentes em tratamento da toxicodependência na Europa. Mais de 40% dos consumidores de heroína, que começam o tratamento em ambulatório, consomem droga por via endovenosa, o que mostra bem como esta perigosa forma de consumo persiste como um relevante problema de saúde pública e mental na Europa. Esta forma de administração está associada a vários problemas de saúde, designadamente à difusão de infeções transmissíveis, incluindo o HIV, a Hepatite B e C e a tuberculose. Algumas variações na percentagem de consumidores de droga injetada lembram que, em muitos países, tem havido uma inclinação geral para o abandono deste tipo de consumo (OEDT, 2009) mas com a crise económica mundial poderá ocorrer uma inversão.

Quanto a este tipo de infeções, apesar de os dados comunicarem uma melhoria da situação na Áustria, França, Itália, Polónia e Portugal, estes países continuam a manifestar índices desmesuradamente elevados de novas infeções e, juntamente com a Bulgária (9,7%), a Estónia (63,4%), a Letónia (32,7%) e a Lituânia (34,9%), são responsáveis por uma grande percentagem de novos casos de HIV na Europa (OEDT, 2011).

Outro dado importante a ter em linha de conta diz respeito às mortes relacionadas com o consumo de droga. A redução da mortalidade e da morbilidade causada pelos consumos de drogas é um objetivo fulcral das políticas europeias. Apesar do aumento de respostas de tratamento e das estratégias de redução de danos, o policonsumo de drogas parece constituir um dos fatores explicativos do fenómeno (OEDT, 2009).

No mundo ocorrem cerca de 200.000 mortes por ano, enquanto que na Europa, em 2009, foram participadas 7.630 mortes instigadas pela droga (OEDT, 2011) e, de acordo com a conhecida subnotificação, que reproduz uma estimativa mínima. Os opiáceos, particularmente a heroína, são as drogas mais vezes relacionadas com a *overdose*, ainda que outras drogas e o álcool também se encontrem muito frequentemente presentes. Após uma diminuição na primeira parte desta década, a propensão de mortes atribuídas à droga estabilizou. No entanto, os estudos têm revelado que a mortalidade entre os consumidores problemáticos de droga, ocorre com a politoxicodependência, quanto com as doenças, os

acidentes e a violência também são contabilizados, chegando a ser cinquenta vezes mais elevada do que a notada na população em geral (OEDT, 2009).

Em Portugal, o ponto mais negativo do relatório do IDT (2008) tem a ver com o aumento do número de mortes relacionadas com as drogas, sobretudo desde 2006, o que poderá, também, ter a ver com o aumento dos exames toxicológicos realizados.

Um assunto igualmente relevante neste domínio é a criminalidade associada à droga. Podem aqui incluir-se todos os crimes cometidos que estão, de alguma forma, com ela relacionados. Em geral, o número de infrações participadas nos Estados Membros da UE aumentou 36% entre 2001 e 2006. Os dados revelam propensões crescentes em todos os países que forneceram informações, à exceção da Bulgária, da Grécia, da Letónia e da Eslovénia, que comunicaram uma diminuição global nesse quinquénio (OEDT, 2008).

A vulnerabilidade da nossa posição geográfica, no contexto de tráfico transcontinental, constituiu igualmente uma ameaça, muito embora não devamos menosprezar o desmantelamento de importantes redes de narcotráfico que vão ocorrendo a partir de nosso país e merecem articular com as medidas de prevenção. Assim sendo, quanto à procura de droga, há que continuar a desenvolver medidas articuladas de controlo do tráfico, da oferta do produto e da prevenção.

A prevenção pode dividir-se em diferentes níveis ou estratégias, da prevenção universal, ambiental à prevenção seletiva e específica, que, supostamente, não concorrem uma com a outra, sendo antes complementares e podendo organizar-se a partir do que se conhece sobre a problemática e sobre os percursos de vida que envolvem os diversos níveis contextuais que os sujeitos atravessam. O *tornar-se tóxico-dependente* equaciona-se não só com a influência da comunidade residencial de origem, a família, o percurso escolar e profissional, os grupos de pares e de pertença, como também com os processos individuais de socialização decorrentes.

Além dos movimentos principalmente direcionados para o consumo de droga, também existem intervenções estruturais nas escolas. Ao tentarmos criar ambientes sociais protetores e normativos, as intervenções estruturais tendem a influenciar as escolhas dos jovens a respeito do consumo de droga (Toumbourou *et al.*, 2007, *in* OEDT, 2009). Esta abordagem está de acordo com as políticas de prevenção global, que perfilham regulamentações cada vez mais rigorosas sobre o tabaco e o álcool nas escolas. Deste modo, vinte países informam que é totalmente proibido fumar em todas as escolas e dezoito países mencionam uma grande presença de políticas de luta contra a droga (OEDT, 2009).

A prevenção focada na família é uma outra abordagem muito usada. Onze países referiram uma presença importante de reuniões com as famílias e de sessões em horário pós-laboral. Assim como a prevenção em meio escolar, a prevenção baseada na família parece estar fundamentalmente concentrada em oferecer processos de informação sobre modelos e práticas educativas, numa ótica de promoção da saúde e de bem-estar emocional e relacional ou social.

Já a prevenção seletiva é orientada por indicadores sociais e demográficos, como as taxas de desemprego, de delinquência ou de absentismo escolar. É dirigida para grupos específicos, famílias ou comunidades inteiras, onde as pessoas, devido aos seus escassos laços sociais e recursos, podem ser mais tendentes a desenvolver um consumo de droga ou a cair em trajetórias de vida de dependência psicossocial e cultural.

Os contextos de risco de jovens vulneráveis, por exemplo, delinquentes juvenis, sem-abrigo, jovens que faltam à escola sem justificação, jovens desfavorecidos e originários de minorias étnicas também são invulgarmente abordados. Juntam-se a estes as crianças com perturbações comportamentais, como o défice de atenção (síndromas de hiperatividade) ligado a um distúrbio comportamental, concorrem para um elevado risco de desenvolvimento de problemas de consumo de substâncias (OEDT, 2009). Uma intervenção precoce junto destas crianças exige uma estreita cooperação entre os serviços médicos, sociais, de educação e de assistência à juventude.

A conceção de *tratamento multimodular* aplicado na Alemanha (OEDT, 2008) oferece uma combinação de aconselhamento para pais e educadores, que se associa ao apoio médico, psicoterapêutico e psicossocial, no processo pedagógico integrado, no jardim infantil ou na escola. A abordagem irlandesa de educação contém um aconselhamento psicológico para jovens, sobretudo para prevenir os problemas de desenvolvimento nas escolas, nos estabelecimentos de ensino e na família, produzindo resultados de avaliação positivos a nível global.

Em Portugal, segundo o IDT (2008), nos estudos mais recentes em populações escolares, o consumo de drogas que vinha aumentando desde os anos 90 diminuiu pela primeira vez em 2006, tendo esta descida sido consolidada com os resultados dos estudos realizados em 2007. Ainda no contexto deste estudo constatou-se que, entre 2003 e 2007, aumentou a perceção do risco do consumo regular de drogas, o que indica uma maior informação dos estudantes sobre estas questões. Em geral o consumo de drogas ilícitas entre os alunos com idades compreendidas entre os 15 e os 16 anos parece ter estabilizado e uma diminuição do consumo esporádico excessivo de bebidas alcoólicas (cinco ou mais

bebidas numa única ocasião) de acordo com o mais recente inquérito europeu relativo a esta faixa etária publicado no âmbito do Projeto Europeu de Inquéritos, em meio Escolar sobre Álcool e outras Drogas (ESPAD, 2011; OEDT, 2011).

Um outro problema a ter em atenção é o das drogas emergentes e a sua difusão através da Internet. O consumo das novas substâncias psicoativas pode ter importantes implicações em termos de política de saúde pública, mas é muito difícil monitorizar as tendências emergentes. Os novos padrões de consumo de droga são difíceis de detetar porque, normalmente, começam a surgir em níveis baixos e localidades específicas ou em subgrupos restritos da população. No entanto, a importância da identificação de novas ameaças é amplamente reconhecida e por isso mesmo a União Europeia desenvolveu um sistema de alerta rápido sobre as novas substâncias psicoativas, oferecendo-lhes um mecanismo de resposta.

Em Maio de 2007, o Comité Científico alargado do OEDT realizou uma avaliação dos riscos de uma nova substância psicoativa denominada BZP (1-benzilpiperazina), tendo sido apresentado um relatório à Comissão Europeia. A avaliação dos riscos concluiu que, devido às suas propriedades estimulantes, risco para a saúde e ausência de benefícios médicos, era necessário controlar a BZP, mas que as medidas de controlo deviam ser adequadas ao risco relativamente baixo colocado pela substância. Em março de 2008, o Conselho Europeu aprovou uma decisão que define a BZP como uma nova substância psicoativa que deve estar sujeita a medidas de controlo e a disposições penais. Em 2010, esta ainda existia no mercado. As 41 novas substâncias psicoativas que foram identificadas em 2010 são, na sua maioria, catinonas sintéticas ou canabinóides sintéticos (OEDT, 2011).

Outro problema difícil de controlar é a venda pela Internet. Um inquérito recente do OEDT (2011) divulgou que estão à venda na Europa mais de 200 produtos psicoativos naturais, semissintéticos e sintéticos, através de lojas virtuais. Algumas das substâncias estão classificadas como *drogas legais* ou *drogas herbáceas* e difundidas como opções a substâncias controladas, embora o seu estatuto jurídico mude consideravelmente através da Europa. A Internet oferece uma perspetiva do mundo do consumidor de droga através de fóruns e salas de conversação em linha, bem como de lojas virtuais. As informações disponíveis permitem compreender diferentes aspetos do mercado de droga na Internet. Destacamos a título de exemplo, os métodos de funcionamento das lojas virtuais, a forma como respondem aos pedidos dos consumidores e as novas tendências entre as camadas jovens.

Para identificar a evolução atual deste mercado de droga, o OEDT efetuou um estudo seletivo, no início de 2008, baseado num inquérito a 25 lojas virtuais (OEDT, 2011). Na União Europeia, a maioria das lojas virtuais identificadas no estudo tem a sua sede no Reino Unido e nos Países Baixos e, em menor grau, na Alemanha e na Áustria. As lojas virtuais são frequentemente especializadas em certos tipos de produtos relacionados com a droga: por exemplo, umas vendem sobretudo materiais usados no consumo, outras especializam-se em cogumelos alucionogénios ou *pastilhas de festa*, enquanto outras, ainda, comercializam uma vasta gama de substâncias à base de ervas, semissintéticas e sintéticas.

Por último, gostaríamos de analisar, ainda, as políticas de redução de riscos e minimização de danos que têm dado ao fenómeno droga uma postura normativa nos últimos anos (Fernandes, 2009).

No que concerne à redução de riscos, no final dos anos 80, são dados passos importantes em Inglaterra, na Holanda, na Suíça e em Espanha: criaram-se programas de substituição opiácea com metadona, troca de seringas em ambiente livre e prisional, salas de consumo assistido. Os locais e os intervenientes destas medidas também mudaram; o trabalho dos terapeutas em ambulatório passou a ser realizado através do trabalho de proximidade das equipas de rua e dos grupos de autoajuda (Fernandes, 2009).

A expansão e a banalização do fenómeno da droga têm-lhe conferido um estatuto de *normalidade*. No que diz respeito ao mal que a droga faz, face à onnipotência de erradicar o problema, o fenómeno é um facto da sociedade global, que temos de reconhecer. Implica a percepção não só da construção social do fenómeno, como propõe novos desafios a qualquer cidadão, nomeadamente aos dependentes de heroína que impõe e trazem consigo um determinado estilo de vida. Por exemplo, o síndrome amotivacional do uso continuado de *cannabis*, desenvolve o absentismo do *junkie* e/ou comportamentos antissociais no posto de trabalho, pelo que as estratégias de repressão são substituídas por estratégias de proximidade, de minimização de danos e de contenção (Fernandes, 2009).

Em contrapartida, se no modelo médico-psicológico, o profissional era o *mestre* do saber sobre o problema do toxicodependente, cuja verdade intrínseca fugia ao sujeito, já com as práticas de redução de danos, o toxicodependente, agora, é tratado como corresponsável, ele próprio ator social capaz e pró-ativo pelo seu tratamento. Neste contexto, se a droga começa a entrar na normalidade (à semelhança da criminalidade e da insegurança nas cidades) torna-se, pois, numa banalidade completamente enraizada no dia a dia da população, o que leva a acreditar que a sua erradicação está cada vez mais

distante. Na mesma medida em que a proibição internacional acontecia, a rotina da vida ia assimilando a droga (Fernandes, 2009).

A droga torna-se ainda mais *normal* porque responde a necessidades de socialização e da *aventura* global pois favorece os processos de evasão às pressões malignas do mundo contemporâneo em

certos grupos juvenis, a utilização de psicoativos variados (*cannabis* nas suas diversas formas, alucinógenos sintéticos e naturais, ecstasy, cocaína...) foi sendo incorporada como elemento de um estilo de vida e de um certo tipo de encontro e de festa. Enquadrado simbolicamente deste modo, o psicoativo aparece aos olhos dos seus utilizadores como perfeitamente natural, longe da conotação que a palavra droga tem nas representações sociais dominantes (Fernandes, 2009, p. 14).

É um facto que se vive, hoje em dia, a proliferação do consumo recreativo entre muitos jovens considerados convencionais, subsistindo embora a diminuição das diferenças sociodemográficas do consumo (Gourley, 2004). A *techno*, a *rave party*, a *house* e a *trance* são formas lúdicas de socialização onde a droga surge como *normalizada* (Silva, 2005).

Percebe-se, assim, que, atualmente se está a dar atenção às dimensões hedonistas da droga e aos consumidores *funcionais* (Smith & Smith, 2005), pois o prazer, a diversão e a curiosidade são cada vez mais verbalizados pelos consumidores para a utilização de drogas (Balsa, Farinha, Urbano & Francisco, 2004; Galhardo, Cardoso & Marques, 2006; Parker, Williams & Aldridge, 2002). Normalmente, estes consumidores têm consciência dos eventuais riscos do uso de drogas, especialmente a nível da saúde (Parker *et al.*, 2002; San Julián & Valenzuela, 2009) e, em função desses prejuízos, os sujeitos gerem os seus consumos de forma a evitar os possíveis danos (Kelly, 2005; Parker *et al.*, 2002; Shiner & Newburn, 1997; Silva, 2005).

Segundo a literatura dominante, estas estratégias têm, principalmente, em linha de conta:

- a sua ocultação (Smilth & Smith, 2005);
- a gestão da regularidade e quantidade usada (Kelly, 2005; Silva, 2005);
- a procura de informação sobre as drogas (Kelly, 2005; Silva, 2005; Whiteacre & Pepinsky, 2002);
- a escolha das substâncias a usar (Parker *et al.*, 2002);

- a gestão das circunstâncias e contextos de consumo, não consumindo quando se encontram em estados psicologicamente negativos (Gourley, 2004; Silva, 2005).

De acordo com estes resultados, é, então, possível pensar que há consumidores de drogas consideradas ilegais, que não se enquadram nos perfis comuns do consumidor problemático ou toxicodependente (Cruz & Machado, 2010), o que nos leva a questionar a noção de *norma* e bem assim de *normalidade*.

Em suma, segundo Fernandes (2009), se a norma deve por definição, *orientar* para o que é normal, então este fenómeno da droga, sendo um facto socialmente aceite, deveria deixar de se preocupar tanto com a norma, podendo até integrá-la na cultura do país e dos fenómenos do mundo global, como já acontece com o álcool.

No entanto, enquanto estas práticas de *tóxico-dependência* surgirem na sociedade global de consumo – o que poderá, nunca vir a deixar de acontecer – há que admitir o *livre arbitrium* dos sujeitos, continuando-se a trabalhar e a investir nos tratamentos afincadamente para promover as condições de saúde pública e de *dignidade humana*, em estratégias e em processos que, a nosso ver, procuram minimizar o isolamento dos doentes, as comorbilidades psiquiátricas e as problemáticas de saúde pública.

CAPÍTULO 2

DO FENÓMENO *DROGA* ÀS DEPENDÊNCIAS

2.1. A Emergência das Toxicodependências

Exígua lâmpada tranquila
Quem te ilumina e me dá luz
Entre quem és e eu sou oscila

Fernando Pessoa

Ao longo dos séculos, a história das drogas revela-se como uma trama complexa de significações que parte da conceção do fenómeno *droga*.

O termo *droga* aplica-se às substâncias cultivadas, produzidas e utilizadas como medicamento-*phármakom*-proveniente de ervas *mágicas* e algumas tóxicas. As culturas e os povos utilizaram-na na antiguidade para efeitos curativos e/ou para alterar os estados de consciência assim como para fins e práticas religiosas – desejo da Humanidade de transcender-se a si mesma e de poder comunicar com o Além.

Segundo Escohotado (1998), o conceito *droga* inscreve uma noção de remédio e de veneno simultaneamente. A droga, enquanto medicamento, tem servido para aliviar o sofrimento causado pelas doenças. É apenas no século XX que se apresenta como um estupefaciente, um conjunto de substâncias psicoativas utilizadas ilicitamente com ou sem receita médica, mas com conotações pejorativas.

Atualmente, o seu uso e abuso está associado aos processos de adolescência, período de experimentação de riscos e de gestação da identidade, também de práticas juvenis de contestação e/ou de marginalidade. Socialmente, tem servido para aliviar o vazio existencial, o aborrecimento do quotidiano daquilo que é rotineiro, conhecido e habitual. Pode relacionar-se com a expressão de devaneios, de prazer, de lazer e de desafio aos limites do possível, que alguns sujeitos procuram no lado obscuro e desconhecido da condição e experiência humana (Morel *et al.*, 1998).

Assim, a excitação na procura de experiências novas e renovadoras evocam o desejo de imortalidade do ser humano e, conseqüentemente e paradoxalmente, servem a luta interna face à angústia da separação e da morte (Lito, 2003). Experiências do inefável, da exorcização da loucura, bem como o advento da libertação humana, inscrevem o fenómeno dos consumos de drogas como um percurso ou uma trajetória única, subjetiva, transmissível, passível de propagação, que a comunidade rebelde dos consumidores alucinam: *elas representam uma maneira de estar no mundo que é feito de gozo e de*

sofrimento, de exclusão e de reconhecimento, de medicalização e de politização (Olievenstein & Parada, 2002, p. 17).

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 1950) propôs a primeira definição para *toxicomania* como um estado de intoxicação periódica ou crónica gerada pelo consumo repetido de uma droga (natural ou sintética). As suas características são: um desejo invencível ou necessidade de continuar a consumir a droga e a procurá-la por todos os meios; uma propensão para aumentar as doses; uma dependência psíquica e comumente física em relação aos efeitos da droga; e efeitos nocivos ao indivíduo e à sociedade. Mais tarde, em 1964, a OMS abandona o emprego do conceito *toxicomania*. É substituído pelo termo *dependência*, que corresponde a uma conceção médica e científica, que não concebe qualquer conotação social ou económica e abandona a ideia de controlo.

No DSM-IV (1996), numa perspetiva clínica, encontramos critérios para os dois níveis de dependência e de abuso, perturbações para a utilização de substâncias psicoativas. Para dependência encontramos a seguinte definição:

As características essenciais da Dependência de Substâncias é um conjunto de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos indicativos de que o sujeito continua a utilizar a substância apesar dos problemas significativos relacionados com esta. Existe um padrão de autoadministração repetido, que resulta geralmente em tolerância, abstinência e comportamento compulsivo quanto ao consumo de drogas. O diagnóstico de dependência de substâncias pode ser aplicado a todas as classes de substâncias, excepto à cafeína (DSM-IV, 1996, p. 180).

Para abuso de substâncias, o DSM-IV faz a seguinte descrição:

A características essencial do Abuso de Substâncias é um padrão desadaptativo de utilização da substância manifestado por consequências adversas, recorrentes e significativas, relacionadas com a utilização repetida das substâncias (...) um diagnóstico de abuso de substâncias é antecipado pelo diagnóstico de dependência de substâncias se o padrão individual de utilização de substâncias preencheu anteriormente os critérios de Dependência para essa classe de substâncias (DSM-IV, 1996, p. 186).

De acordo com o Observatório Europeu das Drogas e da Toxicodependência o consumo problemático de droga é definido como *consumo de droga injetada ou consumo prolongado regular de opiáceos, cocaína e/ou anfetaminas* (OEDT, 2003, p. 18).

Já Sequeira (2006) define a toxicomania como uma condição única, na qual o *real* é arquitetado a partir do *imaginário*, constituindo uma fantasmagoria que tende a anular a

linguagem enquanto integração de um vínculo social. É um discurso que representa um não-discurso, uma fala esvaziada que presume o saber sobre o gozo. O sofrimento indizível ou desconhecido que se confunde com a busca incessante do estado de *dormência*, alienado, ilusório da satisfação perversa – narcísica dos efeitos do produto.

A noção de dependência é então decomposta em dependência física, quando o sujeito procura as substâncias para encontrar uma satisfação. É a pulsão psíquica que obriga a uma administração periódica ou contínua da droga para produzir o prazer ou afastar e alienar um estado depressivo. A dependência física constitui-se como um estado de adaptação orgânica, que se exterioriza por perturbações físicas intensas, quando o uso da droga é interrompido, a que chamamos *craving*. Por outras palavras, segundo Sequeira (2006):

Estado psíquico e às vezes também físico que resulta de uma interação entre um organismo vivo e um medicamento. Caracteriza-se por modificações do comportamento e outras reações que compreendem sempre um impulso que leva a tomar o medicamento de modo contínuo ou periódico, para provocar efeitos psíquicos e às vezes tirar o mal-estar da sua privação. Este estado pode ser ou não acompanhado de tolerância. O mesmo indivíduo pode depender de vários medicamentos (Sequeira, 2006, p. 22).

Como a dependência física e psíquica se tornam difíceis de demarcar, mais tarde introduziu-se o termo *farmacodependência*. Este afirma-se como um agregado de fenómenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos de intensidade variada, nos quais o uso de uma ou mais substâncias psicoativas se torna grandemente prioritário. As características fundamentais, como já mencionamos anteriormente, são o desejo obsessivo de obter e tomar a substância em causa e a sua busca constante. Os fatores capitais da farmacodependência e os problemas que dela sucedem podem ser biológicos, psicológicos e sociais e envolvem regularmente interação do sujeito que procura o produto e com ele estabelece um vínculo.

Do ponto de vista de Agra (1982), a toxicomania representa uma das perigosas ameaças quer para a ordem social quer para a ordem biológica (espécie). É uma *figura* que remete para doença e comportamentos desviantes. Para este autor, aparece como uma perturbação dificilmente tratável e a estratégia consiste mais em preveni-la que remediá-la. *A prevenção da patologia social como a toxicomania funciona hoje porém numa racionalidade sistémica-informacional-comunicacional manipulando a articulação de dois extremos: microbiológico e sociocultural* (Agra, 1982, p. 543). A estratégia

preventiva reside, pois, numa antecipação da patologia, em prevê-la, recuperar-lhe a lógica e circunscrevê-la no corpo social. Ainda de acordo com Agra (1982), a toxicomania é o objeto que dá a conhecer e realiza uma agonia face à configuração dos dispositivos tradicionais da clínica, equacionando a especificidade técnica e científica do trabalho de equipas multidisciplinares e o nascimento de um novo modelo no terreno onde se intersejam os poderes político-administrativos e as ciências da informação, da comunicação e dos sistemas bio-antropo-socioculturais.

É necessário ter em conta que uma grande quantidade de toxicodependentes *adoecidos* pela epidemia da SIDA e de doenças infetocontagiosas encontra-se afastada do sistema nacional de saúde e, por esse motivo, os programas de tratamento médico e psicológico de redução de riscos e de danos visam medidas que alcancem os interesses do coletivo e minimizem os processos autodestrutivos desses sujeitos (Torres & Ribeiro, 2001).

Ao analisarmos a bibliografia psicanalítica sobre as adições, observamos diferenças consideráveis nas perceções e abordagens. Estas diferenças estão de acordo com as preferências e filiações dos diversos autores, mas podem ser também entendidas tendo em conta o prisma histórico, ou seja, o estudo do progresso das ideias e das práticas dos conceitos provenientes da psicanálise, da clínica e das teorias sistémico-construtivistas, estas últimas provenientes da análise das dinâmicas familiares e sociais, influenciadas pela evolução do fenómeno.

As primeiras investigações no âmbito das adições, escritas nas primeiras décadas do século XX, têm como objeto principal a teoria das pulsões de Freud (1905). Este refere-se inicialmente à toxicomania como um *vício*, como uma retração narcísica ou um hábito, uma *protomania* que associa à masturbação, a práticas autoeróticas, ideias que desenvolveu a partir da obra *Três Ensaio sobre a Sexualidade*.

Contudo, é no trabalho “Mal-Estar na Civilização” (1930) que Freud nos coloca o problema da intoxicação e a necessidade imperiosa do sujeito procurar um refúgio para amortecer preocupações, afastar-se das pressões da realidade na tentativa de se evadir do desprazer que a vida e o *destino* marcam. Freud, neste trabalho, vai mais longe e leva-nos a refletir sobre o que está para além do discurso científico da época.

É extremamente lamentável que até agora esse lado tóxico dos processos mentais tenha escapado ao exame científico. O serviço prestado pelos veículos intoxicantes na luta pela felicidade e no afastamento da desgraça é tão altamente apreciado como um benefício, que tantos indivíduos quantos

povos lhes concederam um lugar permanente na economia da sua libido (Freud, 1930, p. 86).

Já no seu trabalho sobre o “Luto e Melancolia”, Freud (1917) fala da importância do narcisismo e da falta dele, como fonte de desprazer, de fixação e/ou de regressão oral. Evoca o papel do objeto perdido que é impossível de aceitar, como o luto que fica por realizar. Ao cair na *sombra sobre o Eu*, na melancolia, o objeto permanece o centro de investimento libidinal inconsciente e há uma identificação do Eu com o objeto abandonado. Assim, nos sujeitos dependentes de substâncias psicoativas a identificação narcísica com o objeto vem substituir-se ao investimento de amor e a inibição e à perda de interesse são plenamente explicadas pela perda de amor próprio.

O modelo do narcisismo primário inicia-se aqui com este contributo e pode-se aplicar à compreensão das problemáticas de angústia da separação, que se inscrevem nos processos de toxicodependência.

Os estudos de Abraham (1908, 1916), Glover (1932), Radó (1933), Simmel (1929) e Knight (1937) registam a necessidade de suplementar ou substituir o modelo pulsional por outras ferramentas de análise, como sejam os modelos estruturais, em que se dá uma especial atenção à dinâmica interior do sujeito psicológico na sua relação com o objeto de consumo. Abraham (1908, 1916) parte da investigação de casos de compulsão à comida e, posteriormente, alarga as suas conclusões ao alcoolismo e à toxicomania. O nível oral da libido tem como distintivo uma especial intolerância à frustração e ao vazio; como no caso de uma criança mimada. Algumas características específicas da organização oral são exploradas por este autor, assim como a relação delas com a adição, a proeminência do autoerotismo nas funções de autoconservação, na nutrição ou outras, além da erogeneidade da zona oral podem ser equivalentes a uma fixação mórbida. Concentra-se nos mecanismos entre a frustração e a regressão.

Radó (1933) apresenta o seu ponto de vista: as toxicomanias são perturbações criadas artificialmente e têm uma origem psicológica. Aqui existe uma patologia de regressão libidinal, em que é salientada a relevância do erotismo oral e da homossexualidade. A lógica da toxicodependência diz respeito ao passado do sujeito, onde coincidem o campo dos fenómenos clínicos com os estádios pré-genitais da libido. O objetivo do seu primeiro trabalho consiste em mostrar, empiricamente, a significação do modo da satisfação orgástica oral no toxicómano. A importância desta descoberta pode mesmo ser medida pelo valor de protótipo da relação da criança com o seio da mãe, que

culmina no orgasmo alimentar. Trata-se de uma experiência que fica gravada no inconsciente e, por essa razão, o estímulo da zona oral está em condições de reproduzir esse prazer misterioso.

A proposta de Gurfinkel (1996) concebeu inicialmente o fenómeno aditivo através do modelo da perversão das pulsões e do fetichismo. Como Freud já nos fez pensar, desde os *Um Caso de Histeria e Três Ensaio sobre a Teoria da Sexualidade* (1905), o sujeito fetichista mostra uma distorção na conduta sexual, o que implica uma fixação a um objeto. Juntamente com esta fixação ocorre um deslocamento, já que o *objeto-fetice* tem a sua origem noutra objeto da história psicosexual do sujeito, conexão que é manifestamente inconsciente. Só em “Fetichismo”, Freud (1927) expõe com mais clareza a finalidade do negar um aspeto intolerável da realidade, a ameaça de castração.

Nessa altura Gurfinkel (1996) arriscou a hipótese de que a adição era um fetichismo na sua forma mais pura, destituído de sentido simbólico, como se qualquer ligação significativa não existisse, porque o sujeito fica alienado no consumo inadiável, insubstituível. A droga, para o toxicodependente, constitui uma espécie de *objeto-fetice*. Todavia, Gurfinkel (2007) considera que essa adesão da libido é tanto mais misteriosa quanto se nota que o objeto da adição é dificilmente associável a qualquer outro da história do sujeito. É importante, no entanto, lembrar que o adito pode, por vezes, trocar o seu objeto de *consumo* e nessa troca não se encontra em geral qualquer nexo significativo.

Na toxicomania observamos, pois, uma negação da realidade ou de partes dela, com uma concomitante criação de realidades ou de uma *neo-realidade* que procura impor-se no mundo dos objetos compartilhados em que a droga, a comida, a erva, o jogo são objetos *totémicos* com propriedades mágicas (Gurfinkel, 1996, 2007).

Esta negação acontece de uma forma muito particular, segundo Gurfinkel (2007), poder-se-ia dizer que se encontra no caminho entre a neurose e a psicose, já que implica o movimento duplo de apagar e fazer reaparecer o objeto negado. Em consequência, tal movimento leva a uma divisão do Eu, sendo que a realidade é ao mesmo tempo negada e reconhecida, destruída e reconstruída num processo ininterrupto de ciclo vicioso. De acordo com esta perspetiva observamos, na toxicomania e nas adições em geral, uma fixação exacerbada a um objeto, que é procurado incessantemente como única fonte de prazer para o sujeito.

Com efeito, Gurfinkel (1996, 2007) baseia-se no *estatuto do objeto-droga* e localiza-o num espaço intermédio entre a adição, o sintoma e o exercício de busca de prazer. Esta perspetiva, para além de questionar a qualidade dos investimentos libidinais

ou agressivos do sujeito e as suas contingências, também interroga a natureza do vínculo que une o sujeito ao objeto da adição, isto é, a natureza misteriosa do vínculo narcísico tão apertado e enigmático, com consequências tão avassaladoras na vida do indivíduo. Assim pode-se compreender que esse vínculo, que descreve uma relação de dependência, à luz de modelos e experiências de relação de objeto vividas nos momentos iniciais do desenvolvimento emocional são comparáveis à angústia da separação, à angústia de castração, a fenômenos alucinatórios ou a vivências de onipotência infantil.

Em suma, Gurfinkel ao realizar a revisão da literatura psicanalítica sobre o problema das adições, numa perspectiva clínica, parte da função da perversão na pulsão (Gurfinkel, 1996). De seguida, propõe o estatuto do objeto droga, já não como um fetiche, mas compreendendo-o numa perspectiva de relações de objeto, em que fixa e escraviza o sujeito, invertendo a relação sujeito-objeto, negando a capacidade de tolerar a frustração e a ameaça da castração, cindindo o Eu.

No quadro da toxicomania os mecanismos defensivos positivos da mania (identificação, identificação com os objetos ideais e negação das angústias persecutórias e depressivas) quanto os destrutivos que redundam em atuações particularmente difíceis de manejar. Mas ao lado destas fantasias em relação ao *objeto-droga* e os processos de identificação por introjeção ou projeção que são colocados em relevo (Gurfinkel, 2007, p. 24).

Gurfinkel (2007) compreende a toxicomania como uma doença de incorporação, como uma patologia narcísica intersubjectiva, anterior, resultante de processos onde se instalam a patologia dos objetos transicionais, baseado-se nos trabalhos de Abraham (1908, 1916), Green (2007, 2011) e de Winnicott (1982, 2000).

Winnicott (1982) sugere a perspectiva da teoria dos objetos transicionais para a compreensão da psicopatologia da dependência e afirma: *a adição pode ser formulada como uma regressão ao estágio inicial no qual os fenómenos transicionais não são contestados* (Winnicott, 1982, p. 242). A dependência da substância equivale à situação intrapsíquica de submissão da vida mental, ao funcionamento onipotente, que exprime a luta contra a morte psíquica e contra a depressão materna, por falência do meio ambiente frustrante. Neste sentido convocamos a posição de Green (2007) acerca do *complexo da mãe morta*, que ilustra como o *déficit* de *holding* materno e a insegurança desta, bem como a falta de comunicação, no seio de relações significativas do sujeito podem desencadear estratégias defensivas diante a ameaça de aniquilamento. Este *complexo* pode ser genericamente definido como uma identificação da criança com uma mãe emocionalmente

ausente, mas em que não houve rutura efetiva da continuidade nas relações mãe-criança. Quer dizer, não há uma depressão por perda real de um objeto, mas sim um desinvestimento materno (súbito e massivo), que feriu o narcisismo da criança e foi suficiente para perturbar a instauração da posição depressiva. Ou seja, a depressão organiza-se em volta dum objeto presente (a mãe). Este objeto presente torna-se parcial porque está ele mesmo envolvido num luto. Evidencia-se neste *complexo da mãe morta* uma perturbação narcísica em que o sentimento de impotência é evidente. Segundo o autor este sentimento de impotência é alimentado pelo Ideal do Eu mas também pela impossibilidade da criança ou do sujeito poder desenvolver-se emocionalmente e realizar os lutos necessários para a revitalização da realidade externa e interna. É neste quadro de análise que Gurfinkel (2007) também defende a posição de que a toxicomania é uma doença de incorporação de um objeto parcial depressivo e clivado.

Outro ponto de vista, um autor clássico na área da toxicodependência, Bergeret (1982) considera-a uma patologia que

exagera a importância das manifestações comportamentais relativamente às verdadeiras atividades mentais (...) aumenta a rigidez dos comportamentos, o seu carácter repetitivo e estéril (...) A ausência de referência a uma lei moral interiorizável e à necessidade de conservar como referência única uma lei estabelecida pelo sujeito como puramente sádica, negativa e externa, ou seja, construída mentalmente de modo a justificar exclusivamente a sua transgressão, sob pena de perseguição (Bergeret, 1982, p. 95).

Bergeret (1982, 1998) questionou-se se haveria uma personalidade ou estrutura toxicomaniaca. De acordo com a sua perspetiva psicológica a ideia que permanece é que pode haver uma estrutura *neurótica*, outra *psicótica* ou, por fim, uma *personalidade limite*, de acordo com os arranjos defensivos que o sujeito utiliza. No primeiro caso, um fracasso na mentalização inscrita na problemática edipiana; no segundo caso, uma psicose subjacente e; por fim, o toxicómano como aquele que, num estado limite, recorre a mecanismos depressivos como forma de manter a sua imaturidade psicoafetiva, ou seja, mantém-se na sua adolescência interminável. A passagem ao ato remete-o para uma violência arcaica face a carências precoces e às dificuldades em tolerar as frustrações do próprio crescimento psíquico ou do impacto de vivências exteriores.

Por analogia, Brusset (1988) defende que os comportamentos aditivos têm relação com as dinâmicas do processo da adolescência, sublinhando o carácter aventureiro do jovem ao submeter-se à experimentação, ao risco, face ao seu desenvolvimento e

autonomia, que procura *a transgressão dos limites*. Para este autor, *a lei é desafiada no plano social nas toxicodependências e, no plano corporal, nas anorexias e bulimias* (Brusset, 1988, p. 65).

Também em Portugal, em 1980, Amaral Dias propõe uma abordagem da toxicodependência enquanto problemática da adolescência, observada sob o prisma da depressividade. Evidencia a importância da perturbação das identificações e do problema da identidade como fatores fundamentais no evoluir do toxicómano,

a dificuldade (ou mesmo impossibilidade) de fazer o luto das imagens edípicas nos toxicodependentes, ou seja, por outras palavras, a impossibilidade do trabalho preliminar necessário à obtenção de uma identidade leva a uma paragem na evolução do sistema Super Eu/Ideal do Eu (Amaral Dias, 1980, p. 199).

Assim,

a tensão entre o Ideal do Eu e o Eu desemboca numa incapacidade do Eu em satisfazer o Ideal do Eu por uma adaptação à moratória disponível, provoca no toxicodependente um sentimento intenso de frustração que não é susceptível de sublimação e que facilita a aquisição de uma identidade não adaptativa (Amaral Dias, 1980, p. 199).

Já Jeammet (1991b) considerou que o toxicodependente desenvolve uma *neo-relação objetal aditiva*, na qual a função substitui o objeto e a relação. O toxicodependente é como se fosse um *não sujeito* porque se esquia nas relações interpessoais ou, pelo contrário, exige do Outro uma funcionalidade, uma resposta a uma necessidade em detrimento da alteridade.

Analisando os riscos da droga na adolescência, Farate (2001) enfatiza a relevância do papel desempenhado pelos fatores do meio, particularmente pelo grupo de pares, lugar transitivo de uma subcultura de repertório identificatório muitas vezes desviante, numa interação dialética com um eixo do Eu-Super Eu-Ideal do Eu enfraquecido e, assim, incapacitado de garantir a continuidade narcísica do adolescente. No seu livro *O Ato do Consumo e o Gesto que Consome*, (Farate, 2001) também propõe uma hipótese psicodinâmica para o risco aditivo. Este autor coloca, no primeiro plano do risco individual da adição, a dificuldade radical do sujeito em situar-se como sujeito psíquico na relação com o Outro. Esta conduta empurra o sujeito para uma negativização perceptiva do Outro significativo, tratado como uma figura de retórica menor e neutralizado pelo recurso a um gesto de consumo repetitivo. Para além de colocar esta hipótese, Farate operacionaliza-a

num modelo de risco psicossocial – o *risco relacional*. A polaridade clínica e psicossocial deste modelo dá lugar a uma abordagem do risco aditivo na adolescência que é ao mesmo tempo sincrónica (já que a situação de *risco relacional* assinala um tipo de relação particular que o sujeito pode criar com os objetos de relação mais importantes, dos diversos domínios psicossociais, que traçam a sua personalidade, num dado instante, necessária à sua evolução) e diacrónica (uma vez que esta relação nos reenvia sempre para uma forma de funcionamento psíquico, que se designou *fragilidade relacional* e que representa um tipo de relação de objeto, que assenta na falha do sentimento de continuidade narcísica do sujeito, em função da má qualidade da ligação libidinal precoce, às *imagos* parentais depressivas e pouco diferenciadas). É esta conjuntura relacional depressiva que pode promover o risco da iniciação a um comportamento de consumo de substâncias psicoativas, que, quanto a nós, corresponde a um processo temporal intersubjetivo entre o sujeito psicológico e o objeto droga.

Quando se fala de toxicomania, o termo alexitimia aparece frequentemente e refere-se à dimensão quantitativa nos modelos neuropsicológicos. São modelos descritivos (Sifneos, Apfel-Savtz & Frankel, 1978) que identificam a sintomatologia da adição, podem favorecer à definição de organizações secundárias, ainda não confirmadas mas que estudos longitudinais poderão esclarecer.

O constructo alexitimia é considerado um traço de personalidade (Taylor, Bagby & Parker, 1993) e surgiu de estudos psicanalíticos com o intuito de explicar as desordens psicossomáticas (Taylor, Bagby & Parker, 1991). Segundo Gomez, Eizaguirre e Aresti (1997), etimologicamente, significa *sem palavras para as emoções* (*A-Lexi-Thymos*) e integra várias dimensões relacionadas entre si: dificuldade para identificar e descrever sentimentos; dificuldade para distinguir sensações e sentimentos; pobreza de fantasias e imaginação; cognição orientada para eventos externos e um estilo de vida orientado para a ação (Nemiah, 1977). As características clínicas destes sujeitos consistem então: numa descrição interminável de sintomas físicos juntos com outras queixas (irritabilidade, tensão, frustração, dor, evitamento, agitação, nervosismo); na ausência de fantasias e descrição elaborada de detalhes ambientais triviais; na marcada dificuldade para encontrar palavras adequadas para descrever sentimentos; na pouca atividade onírica; nos afetos inapropriados; na tendência para atos impulsivos, a ação parece ser o estilo de vida predominante, sendo frequente o abuso de substâncias e as alterações comportamentais; nas relações interpessoais pobres, com tendência para a dependência marcada ou para o isolamento, sendo a contratransferência produzida vista como aborrecida, pois o sujeito é

percebido como vazio (Sifneos, Apfel-Savitz & Frankel, 1977; Apfel & Sifneos, 1978). Existem no entanto menos estudos que investiguem a alegada relação entre a alexitimia e o abuso de substâncias (Taylor, Parker & Bagby, 1990). No entanto, pensa-se que este pode ser um aspeto importante no fenómeno da farmacodependência. Gomez, Eizaguirre e Aresti (1997) chegaram à conclusão de que existe uma relação sistemática entre a alexitimia e a adição a opiáceos, podendo ser um fator etiológico importante para o desenvolvimento e manutenção da adição. Para finalizar, colocamos a mesma interrogação que Fabião (2002): *A alexitimia é concebida como dependente de estado ou concebida como traço de personalidade?* (Fabião, 2002, p. 47). Segundo Taylor *et al.* (1997), o sofrimento depressivo pode contribuir para um componente da alexitimia dependente do estado, no entanto, os resultados de altas taxas de alexitimia em toxicodependentes numa fase estável de programas de reabilitação e com abstinências duradouras sugerem a existência de um traço de personalidade.

Jacques (2001), na tentativa de tornar a toxicomania numa entidade consistente da psicologia contemporânea, empenhou-se a conferir um trabalho de interrogação sobre o papel da família, a função e o lugar afetivo de certos tipos de pais. Importa interrogar a função paterna, na parentalidade e na constituição dos processos fantasmáticos da filiação e afiliação (Eiguer, 1995, 1996, 2008).

A sociologia e a epidemiologia vieram também ampliar e reforçar esta visão estudando os processos de socialização nas populações juvenis. Jacques (2001), com a sua visão integradora, descreveu-nos o pai do toxicómano como ausente, carente, inválido, tirano, inconsistente. Este autor descreveu-o como dependente (alcoólico, por exemplo), incestuoso e delinquente, mas acredita que esta não é a causa primordial para a toxicodependência, *a dependência está lá sempre, desde antes da iniciação, apenas foi revelada pelo encontro com o produto* (Jacques, 2001, p. 81). De acordo com este pensamento, Jacques (2001) acredita que a seguir a um acontecimento traumático ou sucessão de vários corresponde uma determinada iniciação a uma certa droga, uma certa escalada, uma certa recaída, isto como forma de automedicação para *marcar distâncias com a dor*.

Neste prisma, Amaral Dias (1980) também concluiu que *a distorção do anel familiar*, mais precisamente pela ausência do pai, por morte ou separação, foi o fator mais decisivo na passagem ao consumo de *cannabis* ao consumo de narcóticos. Já no entender de Blatt e Berman, (1984), é na mãe que reside a questão: os toxicodependentes são prejudicados por uma insuficiência básica na relação com a mãe, não conquistando mais

tarde a gratificação e o prazer que se obtém geralmente através da intimidade, como se só se pudesse aceder a esta segunda categoria depois de ter completado a primeira. Segundo Sequeira (2006), as figuras de pai ausente ou da mãe super protetora aparecem frequentemente a propósito da descrição dos toxicodependentes.

McDougall (1984, 2000) põe em foco a questão do *afeto* ou *des-afeto*. Propõe a existência de uma estrutura aditiva, onde a atuação representa uma forma compulsiva de evitar uma hemorragia do afetivo. Da mesma forma que chamou a um tipo de pacientes *normopatas*, chamou ao grupo dos aditivos os *sem-afeto*. Neste grupo, qualquer emergência de emoção é imediatamente anulada pela ação: devido a ansiedades psicóticas insuspeitadas ou a uma extrema fragilidade narcísica. Estas pessoas são incapazes de conter ou lidar com momentos de maior carga afetiva. Para esta autora, o que caracteriza a *personalidade aditiva* é a procura constante, fora de si próprio, da solução para os problemas que são internos. Como o objeto aditivo é uma tentativa de resolução de conflitos internos, o seu efeito é sempre transitório. E a atividade transitiva tem de ser renovada continuamente. McDougall (1984), de acordo com o pensamento de Winnicott, denominou este objeto de *objeto transicional patológico*, já que se fala de um objeto que não completa a transição para o registo da linguagem ou do pensamento, não havendo a introjeção da função materna/paterna.

Jeammet (2001) refere-se às condutas aditivas de dependência como modalidades particulares de relação do sujeito com os seus investimentos em detrimento da existência de uma especificidade ligada ao produto ou a uma conduta. Porém, Le Poulichet (2000) sustenta que o paradigma da adição, sendo um mecanismo de autoconservação e simultaneamente automedicamentoso para o sofrimento humano, evidencia a importância dos mecanismos identificatórios que podem tornar inteligíveis os processos singulares e enigmáticos da dependência.

Tal como Jacques (2001), defendemos a ideia de que a toxicomania é o lugar de prazer que o sujeito oferece ao seu corpo, como forma de dar sentido ao seu mundo e existência. No entanto, para nós como para este autor, há alguns equívocos que é necessário resolver. Um deles é o termo *toxicómano* em si.

A nocividade real das drogas é, antes de mais, um efeito perverso da proibição, do fornecimento perigoso que comporta e da vertente masoquista de alguns sujeitos que ela recruta; simultaneamente, a toxicidade imaginária deve-se à

representação das drogas nos cidadãos enganados pelos discursos justificativos da proibição (Jacques, 2001, p. 87).

Já do ponto de vista sistémico, nas toxicomanias, nomeadamente nas toxicomanias na adolescência, o debate centra-se no papel da vulnerabilidade do jovem toxicómano e do carácter patogénico das situações que viveu (condicionantes intrapsíquicas *versus* condicionantes interpíquicas), tendo em conta uma abordagem familiar em que a adição toxicomaniaca pode ser vista como um sintoma de disfuncionamentos relacionais intrafamiliares (Angel & Angel, 2005).

Deste prisma, a noção de dependência é reservada para qualificar especificamente o efeito que a droga tem sobre o sujeito e as suas dinâmicas com a família e o meio social próximo. Já a noção de adição, diz respeito ao esquema de comportamento apresentado pelo sujeito, que é induzido ou revelado pela toma de drogas, mas não se baseia apenas nessas ocasiões de consumo. Assim, a dependência é uma forma particular da relação toxicómano/droga, isto é, o que é produzido pelo encontro do toxicómano com o tóxico e a adição é uma noção psicopatológica de tipo interativo, que representa as formas de relação que o sujeito mantém com o mundo exterior.

Deste modo, estes autores da equipa de Monceau, do Centro de Marmottan, em Paris, Angel e Angel (2005), perspetivam a toxicomania como um fenómeno multidimensional – médico ou farmacológico, sociológico e psicopatológico. Defendem que o aparecimento num sujeito de uma dependência em relação a um produto resulta de três fatores conjugados: a) as propriedades farmacodinâmicas da substância em causa, tendo em conta a quantidade; b) a frequência e a via de administração; a natureza do meio sociocultural e familiar; c) as características pessoais e os antecedentes do sujeito. Assim, para estes autores, o consumo de drogas não constitui apenas uma dependência, um fenómeno individual e descontextualizado:

O consumo de drogas é também uma codependência, quer dizer que a família inteira se mostra, por intermédio do jovem toxicómano, dependente do produto. Uma dependência, se a encararmos de forma sistémica, é então constituída pelo conjunto de interações da família com os produtos lícitos e ilícitos consumidos por um ou vários dos seus membros (Angel & Angel, 2005, p. 52).

Estes autores propõem ainda o conceito de codependência, definindo-o como mobilizador do mito endogâmico da *familiodependência* e das lealdades invisíveis (Boszormenyi-Nagy & Spark, 1973).

Para finalizar, e de acordo com a revisão anterior, os toxicodependentes poderão revelar-se como *laboratórios vivos* (Agra, 1982), onde os códigos biológicos, socioculturais, familiares e individuais se interpenetram num complexo nó em busca de uma coesão *versus* coerência adaptativa.

Devemos acreditar no acaso mas não nos reduzirmos a ele. Como referem Olievenstein e Parada (2002), a toxicomania fica inscrita *sobre três parâmetros conjuntamente – personalidade, produto e momento sociocultural – sem isolar dele um só que seja porque nesse caso desfiguraríamos a posição clínica que está em curso* (Olievenstein & Parada, 2002, p. 31).

Sendo a *droga* e as toxicodependências fenómenos contínuos e *nunca esgotados* na sua compreensão e intervenção, pensamos ser muito importante continuar a estudá-las. Fá-lo-emos a partir da clínica, não duma única perspetiva, mas de uma forma dinâmica transdisciplinar e abrangente, integrando a complexidade e a interioridade da *pessoa-sujeito-cidadão*, os processos de identificação ou de *desidentificação* na sociedade e na cultura em que o sujeito está inserido. Integrar a dimensão geracional nas dinâmicas familiares e fraternais, contextos em que se nasce, vive e cresce é a tarefa a que nos propomos.

A forma como as nossas nações e as comunidades interagem entre si e, mais especificamente, a forma particular e idiossincrática de vivenciar e conceber as ideologias, as políticas nacionais e internacionais que inscrevem a vida familiar, social e cultural, bem como a forma como se compreende as relações e os processos de *tóxico-dependência* constituem também o objeto do nosso estudo.

O sofrimento, os afetos, os vínculos intersubjetivos que sustentam o fenómeno dos consumos problemáticos de drogas, que se cruzam entre as diferentes culturas e povos, obrigam-nos a um esforço de metacomunicação, não só ao nível dos valores como das subjetivações da experiência e das diferentes conceções relacionadas com a *inscrição numa determinada forma de estar na vida, no viver sendo* (Lito, 2010), com uma *identidade provisória* condicionante que frequentemente escapa ao próprio sujeito.

2.2. Das Tóxico-dependências às Dependências

Criança, era outro...
Naquele em que me tornei
Cresci e Esqueci
Tenho de meu, agora em silêncio, uma lei.
Ganhei ou perdi?

Fernando Pessoa

Mas então o que é *ser tóxico-dependente*? Será a mesma coisa que viver a dependência que temos uns em relação aos outros?

A palavra dependência provém do latim *pendere* e encerra dois sentidos: sentido passivo – depender-e sentido ativo-estar agarrado (Ribeiro, 2008).

No *Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa* (2001), *dependência* é descrita como sendo um termo usado quer para descrever a necessidade constante e regular de alguém consumir determinada substância para poder sobreviver ou agir normalmente (habituação, vício) quer para dar um sentido de causa e efeito (conexão, subordinação e sujeição ao contrário de autonomia e independência).

Do ponto de vista psicológico, podemos considerar a falta de autonomia de alguém ou de alguma coisa ou ainda a necessidade de algo. O sujeito precisa de um objeto e/ou de apoio emocional ou afetivo incondicional e/ou ininterrupto de outrem. Para refletirmos sobre a(s) dependência(s) de substâncias ou de outros objetos de investimento convocamos a necessidade de amparo na condição humana primordial, que mais à frente desenvolveremos.

No nosso trabalho importa equacionar as vulnerabilidades adquiridas, fruto de um processo de acumulação de experiências de desamparo precoce, quer por experiências de *stress* acumulado e/ou traumáticas que o sujeito viveu e não elaborou, quer por outras posteriores que interferiram nas escolhas e na trajetória de vida.

A falha, a ausência, a fragilidade e/ou a falta podem ter sido esquecidas, recalcadas. Mas também poderão ter sido *metabolizadas* e *memorizadas*, repetidas geracionalmente, coaprendidas no grupo familiar e social próximo, por um processo idêntico à construção de uma identidade cultural sincrética e múltipla (Aulagnier, 2009, 2010; Lemaire, 2009; Mijolla, 2001). Esta realiza-se pela simplificação da complexidade, através de considerações que o sujeito integra pelas visões do mundo que o rodeia e que afetam a

forma como pensa e age. O sentimento de filiação de risco (filhos de pais problemáticos, vítimas de alcoolismo, de doença depressiva, entre outras) confere uma identidade vulnerável ao sujeito, que não se satisfaz e não pode encontrar segurança, necessidade psicológica vital, criando uma zona de desconforto para a sua socialização. Do ponto de vista psicopatológico, os comportamentos aditivos demonstram essa instabilidade na organização psíquica, vulnerabilidade da personalidade e do funcionamento mental (Ramos, 2004). A herança e a tendência para processos autodestrutivos, que desafiam a morte, ou para o sofrimento do melancólico, remetem-nos para a ideia de masoquismo (Ribeiro, 2008).

Segundo Eiguer (1996) o sujeito toxicodependente não solicita uma relação de objeto nem a sua dependência apela um pedido, mas algo de exaltante. Pede algo inanimado que lhe proporcione prazer voluptuoso. A organização sincrética do Eu inscreve-o numa constelação de vínculos internarcísicos vazios, inconsistentes ou regressivos, com características de sensualidade, que o aprisionam em relações de *comensalidade de apropriação* (Eiguer, 1996).

Assim, se a dependência é um estado inerente à condição humana primordial (Freud, 1915, 1933; Winnicott & Winnicott, 1970) que solicita acolhimento, suporte e amparo, no sentido da experiência e do desenvolvimento do bebé, para se tornar dinâmica, edificante para o autonomia do sujeito, a criança e a mãe necessitam de coconstruírem um *holding* securizante. Nascemos na dependência máxima até ao processo de autonomia mínima, que se atinge a partir dos 3 a 4 anos de idade, quando se dispõe do aparelho físico necessário para sobreviver face às necessidades biológicas e instintivas.

De acordo com esta posição, Ferrari (1990) publicou um artigo, em que se propôs investigar, numa perspetiva psicanalítica geral, os conceitos de dependência e independência, de desenvolvimento humano e de psicopatologia da criança e do adolescente. Baseando-se em Winnicott (1958/2000), Ferrari (1990) refere que a criança inicia todo um percurso *rumo à independência*, percurso este que começa na dependência total (face aos cuidados da mãe) e acaba numa dependência relativa ou autonomia. Na passagem de uma para a outra, aparece então a *angústia da ausência materna*. Diretamente relacionada com esta angústia, surge a *aptidão para a solidão*, para a capacidade de estar só, ou seja, para a autonomia, e postula-se que esta se inicia no momento em que a criança é capaz de estar só na presença da mãe e percebe a interiorização do chamado *bom objeto*, conceito que pede emprestado a Klein (1932) e que viabiliza o processo de vinculação-desvinculação, logo a aptidão para a solidão e para a angústia de ausência.

Embora muitos tipos de experiência levem à formação da capacidade de estar só, há uma que é básica e sem a qual a capacidade de ficar só não surge. Essa experiência é a capacidade de ficar só, como latente ou criança pequena, na presença da mãe. Assim, a base da capacidade de estar só é um paradoxo; é a capacidade de ficar só quando mais alguém está presente (Winnicott, 1958, p. 32).

As teorias de relações de objeto têm origem em Melanie Klein (1932) e Ronald D. Fairbairn (1949, 1982), autores que se centraram na concepção do objeto e na sua relação com o sujeito (ou vice-versa), mas também na concepção do objeto dito interno, isto é, o objeto representado, assimilado e incorporado.

Fairbairn (1940), no seu livro *Estudos Psicanalíticos da Personalidade*, defende a tese de que as defesas dissociativas são fenômenos presentes na personalidade de um modo geral. Baseando-se na experiência clínica e interessado no modo como se forma o Ego, identifica aproximações entre os processos do Ego rudimentar da criança e os do esquizóide. Vejamos: a) *tendência para a orientação para um objeto parcial*; b) *predomínio do tomar sobre o dar, na atitude libidinal*; c) *tendência para a incorporação e internalização do objeto*; d) *sobrevalorização dos estados opostos, de plenitude e vazio*. Assim, o autor sugere que a criança, ao depender de uma relação que humanamente não pode estar atenta a todas as suas necessidades, utiliza técnicas que fazem reparar o vínculo num *continuum* com o objeto, o que equivaleria a chupar o dedo. A ausência do seio, como uma relação insatisfatória de objeto, seria o determinante para uma atitude libidinal oral e não o prazer suposto nessa zona corporal. Deste ponto de vista, apenas uma relação satisfatória de objeto poderá levar à integração do Ego e à atitude genital, pois é determinante para a justa compreensão do desenvolvimento da libido, da relação de objeto e da integração do Ego que ela propicia. O Ego está, inicialmente, submetido à dependência radical do objeto. O processo de desenvolvimento consiste na diminuição da dependência e na progressiva diferenciação do objeto. Mais tarde, em 1952, Fairbairn, no livro *An Object-Relations Theory of the Personality*, propõe as fases do desenvolvimento da relação de objeto, apontando três: 1ª) dependência infantil – na qual existem duas subfases orais: pré-ambivalência em relação ao objeto (sugar ou recusar o seio) e ambivalência (sugar ou morder o seio); 2ª) etapas de transição; e 3ª) dependência madura. O desenvolvimento das relações com o objeto está, portanto, relacionado com o grau de identificação do Ego com o objeto e com as técnicas para lidar com as suas relações. Quanto maior o número de estratégias dissociativas para lidar com o objeto, maior será a

dependência infantil. Progredindo, Fairbairn (1940, 1952) aborda a compreensão das relações primitivas do objeto, aproximando as incorporações de verdadeiras assimilações dos objetos reais e concretos. O seio da mãe e o leite materno irão dar os primeiros contornos egoicos à criança. Em consequência, as falhas inevitáveis nas relações objetais primitivas estruturam o Ego por meio de processo defensivo. Estas falhas correspondem à angústia de destruição e de morte para a criança, que está dependente do encontro com o objeto.

Esta proposta oferece um forte contributo para compreendermos o fenómeno da dependência que se inscreve no processo alienado do sujeito *tóxico-dependente* com a substância ou objeto onde deposita o seu investimento narcísico e oscila entre a dependência e a autonomia.

Ferrari (1990) também aborda a problemática da dependência enquanto parte fundamental da vida intrapsíquica da criança, bem como o relacionamento desta com a ambivalência, afirmando que a dependência é, por assim dizer, filha da ambivalência. Daqui surge o *conflito da dependência* e, em consequência deste, a *posição depressiva* caracterizada pelas pulsões destrutivas face aos objetos internos e externos, juntamente com o medo de perder os objetos de afeto, tão essencial para o desenvolvimento da autonomia. Ferrari (1990) conclui, então, que a *independência psicológica*, para a qual a criança e o adolescente avançam, aparece a meio caminho entre uma *dependência constrangedora* e uma *omnipotência ilusória*, num plano onde a criança e o adolescente teriam a possibilidade e a liberdade de acolher experiências novas e aceitar o imprevisto e o imprevisível, inerentes a toda a condição humana (Ferrari, 1990, p. 184).

Assim, consideramos que neste percurso entre nascer dependente e tornar-se dependente há um processo em que o sujeito, por um complexo de situações externas e de experiências internas da vida mental, enlutado, *castrado*, se fixa na *intradependência* em conflitos narcísicos que empurram os sujeitos ao uso compulsivo de SPAs. O investimento libidinal na droga, o Self narcísico, onipotente e fortalecido do tóxico, oferece ao narcisismo primário deficitário uma forma de reparação da *falha* na organização psicológica, constituindo-se como forma de substituir a *falta* de amor. Contudo, a culpa a raiva e a vergonha emergem aquando a defesa farmacogénica narcísica *falha* na formação do Ideal do Eu e na construção do Supereu, na *falta* de sentido, de projeto de vida e de valores que lhe permitam a estabilidade de uma identidade adaptativa e gratificante (Kohut, 1971). Esta dependência constrangedora inscrita na onipotência ilusória coloca o sujeito no horizonte da sua existência familiar e sociocultural, com um olhar melancólico,

instalando-o no vazio do interior objeto perdido, permanecendo submetido à satisfação repetida de necessidades alienantes e falsamente reparadoras pelo *objeto-droga*, com o impulso imperioso do desejo de colmatar a ausência, a falta de amor, de esperança e de projeto. Vive imerso numa *neo-realidade* (Gurfinkel, 2007).

Podemos pensar que existe um inconsciente tóxico (Zafiroopoulos, 2001) ou uma *apetência* para a fruição, para a necessidade do consumo aditivo, que se repete transgeracionalmente, por carências várias?

A droga constitui-se, portanto, como objeto parcial, com o qual o sujeito se relaciona com os outros. A droga funciona como interlocutora e facilitadora nas relações interpessoais e mediadora de gestão de conflitos psíquicos, baseados em subjetivações distorcidas da realidade.

De acordo com Ribeiro (2008), no adulto o mundo dos afetos contém duas linhas de desenvolvimento: uma diz respeito ao contentamento e ao desprazer ou a afetos desagradáveis e outra ao desenvolvimento da dessomatização dos afetos. Os afetos desagradáveis provêm de experiências ou relações traumáticas, de impulsos ou desejos mais ou menos conscientes e/ou de relações de interiorização de objetos. Estes afetos negativos como a angústia, a dor, a depressão, a vergonha são tidos como pontos fundamentais na formação da psicopatologia mental e psicossomática. Já os afetos que dizem respeito às experiências fisiológicas, como o medo de ser abandonado, são geralmente vivenciados como perigosos e catastróficos.

É sabido que uma das tarefas mais difíceis da função materna é proteger a criança de ficar submersa por afetos negativos e, ao mesmo tempo, ajudá-la a suportar a tensão dos afetos. Se a mãe não proteger a criança dos afetos destrutivos, então poderá surgir um traumatismo psíquico (Ribeiro, 2008, p. 204).

Com efeito, nas situações de traumatismo psíquico infantil, que acontece muitas vezes, sob o modelo do narcisismo, o Ego - realidade não se consolida, principalmente nas situações em que o Ego-prazer já é muito débil, pois o sujeito vive *para além do princípio do prazer*, sob a ameaça constante da desorganização (da morte) e do terror simbolizável (Fabião, 2007) e sob o complexo da *mãe morta* (Green, 2007).

O trauma, diferentemente do desamparo, recebeu o estatuto de conceito para Freud e esteve presente ao longo da sua obra, a partir dos trabalhos sobre a angústia. A partir da metapsicologia freudiana, a noção de desamparo tem sido frequentemente articulada, por vários autores, com o conceito de trauma (Outeiral & Godoy, 2003).

Como já enunciado anteriormente, a noção de desamparo pode ser aqui relacionada com as dependências problemáticas de substâncias psicoativas nas populações toxicodependentes, partindo da concepção de Freud em 1926, quando este ligou a situação de desamparo à situação traumática, que aprofundou mais tarde, em 1930, no seu trabalho “Mal-Estar na Civilização”.

Por outro lado, o estudo sobre o narcisismo possibilitou a compreensão analítica das neuroses traumáticas, das várias afeções fronteiriças às psicoses e das psicoses. Assim, na dimensão do narcisismo, o traumatismo infantil consiste, muitas vezes, em sobreviver emocionalmente sob os efeitos da angústia do cair violentamente e sem aviso. A experiência do sobressalto, do colapso, da aleatoriedade resultante da interrupção de uma importante relação em que se é acompanhado constantemente por um objeto que tudo vigia ou fornece, num momento de tensão pontual ou continuado, porque não foi incentivado à autonomia, pode viver uma situação de desamparo, de ausência. A distância ou a indiferença duradoura do objeto de suporte, pode originar um Ego imaturo, submerso pela percepção traumática da realidade externa e interna. O sujeito ao confrontar-se com a falta de proteção do objeto, que funcionava como escudo protetor, sofre uma descontinuidade, uma fratura psíquica pela experiência sem sentido, aquilo que pode originar o “buraco negro” (Grotstein, 1999). Este autor designa “buraco negro” aquando a experiência do *nada*, a que ocorre numa rutura da vinculação, da perda do objeto:

sensação catastrófica de descontinuidade do Self de uma queda no abismo em direção ao vazio ... exprime a vivência do sem sentido e do Nada e representa o derradeiro estado traumático de desorganização, terror, caos, aleatoriedade e entropia. Está portanto relacionado com a fantasmagoria ativa e passiva associada ao instinto de morte, podendo ser a sua mais apocalíptica manifestação (Grotstein, 1999, p. 62).

Já do ponto de vista de Rosenfeld (1965), as patologias narcísicas constituem-se como uma defesa contra o reconhecimento da separação entre o Self e os objetos. Desta maneira, a raiva em relação aos objetos é obrigatória nos processos de desistência da *posição narcísica onipotente* e a sua força está dependente da força dos *impulsos destrutivos invejosos* (Rosenfeld, 1965, p. 172). Este autor atribui grande importância à distinção entre os aspetos libidinais e os aspetos destrutivos do narcisismo. As observações de Rosenfeld (1965) permitem-nos compreender casos mais graves de narcisismo: no mundo interno, a instância para onde o paciente narcísico se retira, quando deixa de investir na realidade externa, não é somente o objeto idealizado mas uma estrutura

psicótica dissociada do conjunto da personalidade onde estão ativos os mecanismos descritos por Bion (1994), como o ataque aos vínculos e ao pensamento, o ódio à realidade e às pré-concepções básicas do seio, o Édipo invertido.

Também Coimbra de Matos (2002) afirma *que no investimento de tipo narcísico o objeto é utilizado como uma função do Eu e como uma parte do Self* (Coimbra de Matos, 2002, p. 363). Também para Gurfinkel (2007), na ótica do narcisismo, a agressividade e o ódio são sempre secundários e resultantes da não gratificação das exigências desta estrutura, que na infância não foram suficientemente contempladas pelos pais. Esta desilusão com o objeto tem resultados cruciais no que diz respeito à confiança básica, não sendo possível restabelecê-la, pois não existem ferramentas ao nível da capacidade reparadora do sonho, da fantasia, do pensamento e da linguagem (Fabião, 2007).

De acordo com estas posições, o desamparo constituiu, desde Freud, uma noção importante para a metapsicologia dos vínculos, uma vez que permite a compreensão de outros conceitos relativos aos aspetos da estruturação do psiquismo.

Inicialmente, a conceção do desamparo de Freud era marcada pela objetividade, conforme encontramos em Laplanche e Pontalis (1976), em que a situação de insuficiência psicomotora do bebé faz com que ele dependa integralmente do outro, principalmente da figura materna, a fim de atender às suas necessidades vitais, garantindo, assim, a sua sobrevivência. Esta perspetiva objetiva é resultante da forma de pensar de Freud, que no início da sua teoria, ainda no *Projecto de Psicologia Científica* (1895), se pautava pelo paradigma positivista, fundamentando-se, assim, na ciência biológica.

Com o passar do tempo, encontramos uma importante mudança acerca da noção de desamparo, que é decorrente das próprias mudanças ocorridas na teoria psicanalítica. É principalmente a partir dos estudos sobre a angústia, que Freud percebe que o desamparo vai além da condição de incapacidade biológica do bebé e o concebe como fundamental para o funcionamento psíquico (Pereira, 1999). Esta nova conceção do desamparo, vai além de um estado objetivo de impotência do bebé, refere-se a uma vivência da perda do amor, principalmente, do amor objetual, que segundo Freud, deixará marcas na estruturação psíquica do indivíduo (Mendlowicz, 2006). A evolução teórica de Freud, em *Inibição, Sintoma e Angústia* (1926), no que diz respeito ao desamparo, confere-lhe um estatuto de dimensão fundamental da vida psíquica que indica os limites e as condições de possibilidade do próprio processo de simbolização (Pereira, 1999). Além de discutir a questão do desamparo na criança e a estruturação do psiquismo a partir desta condição, Pereira (1999) trabalha também sobre o aspeto do plano simbólico do homem frente ao

desamparo e sobre a forma como utiliza essa experiência para desenvolver o masoquismo (Outeiral & Godoy, 2003). Deste modo, Freud, já no fim da sua obra, compreende que a falta de certezas do homem frente às questões existenciais está relacionada com a sua própria condição de desamparo. Percebe também que a criação de deuses tem por objetivo aliviar essa condição. Em *Moisés e o Monoteísmo* (1939), Freud diz que quando o homem, inevitavelmente, se vê abandonado por tudo e por todos, inclusive pelos próprios deuses por si criados, se depara com o seu desamparo mais radical, o do lugar vazio, do fiador último da sua história simbólica. Assim, a condição de desamparo nunca é completamente superada pelo indivíduo, passando a ser a situação existencial humana. Contudo, apesar de nunca ser completamente superada, o indivíduo, através do amadurecimento, obtém recursos psíquicos que tornam possível a sua existência perante essa condição (Outeiral & Godoy, 2003).

Presentemente, também Birman (2006) e Kehl (2002) têm articulado o desamparo com algumas formas de subjetivação contemporânea. Segundo estes autores, este é o caminho para se compreender o sofrimento humano, o pânico, as adições e a depressão.

Nesta perspectiva a condição humana de desamparo, recebe cada vez mais atenção em função das novas configurações sintomatológicas, cujas formas de expressão estão vinculadas a contextos específicos da contemporaneidade (Birman, 2006).

Ainda de acordo com este autor,

a tese fundamental sobre o mal-estar na modernidade condensou-se agora em torno da experiência psíquica do desamparo. A presença trágica desta experiência na subjetividade moderna e os destinos terríficos construídos por esta subjetividade para lidar com o desamparo conduziram as individualidades inofismavelmente para o narcisismo, a violência, a crueldade e a destruição. [...] Além disso, o discurso freudiano destacou a presença do desamparo no fundamento da subjetividade moderna. Entre os impasses do desejo e a severidade do Super-Eu, a subjetividade ficaria numa condição de desamparo, que o conduzia inevitavelmente ao mal-estar. Este podia assumir seja a forma das perturbações do espírito seja a da violência e das destrutividade crescente. Estas seriam, portanto, defesas da subjetividade moderna em face do desamparo progressivo que a caracterizava (Birman, 2006, p. 65-96).

Khan (1977), ao propor a teoria do trauma cumulativo, divide as formulações sobre o trauma em Freud em cinco momentos: primeira fase (1885-1905), o trauma, baseado na teoria da sedução, era visto como uma situação concreta e real, geralmente de cunho sexual (abuso), cuja energia libidinal resultante da situação *invade* um Ego ainda não

suficientemente estruturado para aguentar, descarregar ou elaborar. Posteriormente, ainda na primeira fase, em 1897, Freud abandona a teoria da sedução, por perceber que o trauma não era real, mas psíquico e substitui a realidade objetiva da sedução traumática pela realidade das fantasias inconscientes e dos desejos; a segunda fase (1905-1917) é caracterizada pela tentativa de compreensão do desenvolvimento infantil e, consequentemente, da sexualidade infantil. Dentro desta linha de pensamento, a situação traumática estaria envolvida com a castração, a ansiedade de separação, a cena originária, e com o complexo de Édipo. Vemos, assim, que a situação traumática decorre da realidade psíquica e das fantasias inconscientes; Na terceira fase (1917-1926) aparece o sentido económico do trauma, em que Freud (1916) passa a considerar o trauma como uma experiência cuja energia mental vai além das possibilidades do psiquismo, isto é, quando a mente recebe um acréscimo de estímulo excessivamente poderoso para ser manejado ou elaborado por aquela estruturação psíquica. Em *Além do Princípio do Prazer* (1920) o conceito de trauma adquire um referencial exclusivamente intersistêmico e pulsional, dado a partir da hipótese da dualidade das pulsões, da compulsão da repetição e, mais tarde, da definição de estruturas como Id, Ego e Superego; Na quarta fase (1926-1939), temos a contribuição do importante trabalho de Freud *Inibição Sintoma e Angústia* (1926), no qual o autor distinguiu as situações traumáticas das situações de perigo. Strachey (1969) na sua nota introdutória evidencia-nos os aspetos dessa diferenciação:

o determinante fundamental de uma ansiedade automática é a ocorrência de uma situação traumática e a essência disto é uma experiência de desamparo por parte do Ego, diante de um acúmulo de excitação, quer de origem externa quer interna, com que não se pode lidar. A ansiedade como um sinal é a resposta do Ego à ameaça da ocorrência de uma situação traumática. Tal ameaça constitui uma situação de perigo. Os perigos internos modificam-se com o período da vida, mas possuem características comuns, a saber, envolver a separação ou perda de seu amor-uma perda ou separação que poderá de várias maneiras conduzir a um acúmulo de desejos insatisfatórios e dessa maneira a uma situação de desamparo (Strachey, 1969, p. 85).

Por fim, na quinta fase, de 1939 até hoje, o estudo e a compreensão da relação mãe-bebê alterou o referencial para a discussão da situação traumática (Khan, 1977).

Dentro desta perspectiva, o papel da figura materna quanto ao desamparo é o fator central do conceito de trauma.

Estas formulações não se referem apenas a Freud, mas aos teóricos pós-freudianos, como Winnicott (2000), que integram na relação dinâmica mãe-bebê (sujeito – objeto;

interno – externo; fantasia – realidade; vida – morte; estar só junto de alguém) as condições da construção da vida psíquica. Como pediatra, Winnicott (2000) considerou que “um bebé só não existe”. A criança traz consigo potencialidades que a mãe-ambiente (continente) pode satisfazer e responder a partir de um estado de ilusão suficientemente “bom”, que gratifica a onipotência infantil, mas que progressivamente introduz a frustração necessária ao processo de adaptação à realidade e ao mundo.

Assim, de uma forma geral, podemos considerar o trauma, a partir da definição de Laplanche e Pontalis (1976), como um:

acontecimento da vida do indivíduo que se define pela sua intensidade, pela incapacidade em que se acha o indivíduo de responder de forma adequada, pelo transtorno e pelos efeitos patogénicos duradouros que provoca na organização psíquica (...) Em termos económicos, o traumatismo caracteriza-se por um afluxo de excitações que é excessivo, relativamente à tolerância do indivíduo e à sua capacidade de dominar e de elaborar psiquicamente estas excitações (Laplanche & Pontalis, 1976, p. 678).

Feita a articulação entre a noção de desamparo e o conceito de trauma, a partir da obra de Freud e de outros, podemos afirmar que estes pólos são fundamentais para compreender o mal-estar contemporâneo e integrar o fenómeno de alienação do desamparo, que os sujeitos toxicodependentes realizam no gesto compulsivo de consumir.

Partindo do pressuposto fundamental, segundo a afirmação de Mendlowicz (2006), de que o estado de desamparo é resultante das vivências de perda, principalmente de perda objetual, apontamos assim a vivência do desamparo como o protótipo da situação traumática.

Com efeito, Birman (2006) afirma com plena convicção que a produção fundamental da modernidade é o desamparo. Este apresenta-se como sintoma e como fonte permanente da produção de perturbações psíquicas. Deste ponto de vista, como condição de existência da era moderna, o desamparo encontra-se enraizado num processo histórico que transformou radicalmente a forma de ser e estar do sujeito psicológico no mundo global. Este processo civilizacional transformou a natureza das relações humanas e parece relacionar-se com o crescente número de pessoas carentes, insatisfeitas e dependentes, os *tóxico-dependentes* com comorbilidades físicas e mentais associadas, que se personalizam, entre outros, nos múltiplos sem-abrigo que circulam nos diversos centros urbanos mundiais.

Para a subjetivação na modernidade temos de interpretar e contextualizar a *cultura da imagem e do narcisismo, da sociedade do espetáculo*, como defende Bernardo Tanis

(2003), o papel da solidão e dos consumos na experiência de desamparo e o sentimento de falta, de continuidade na relação dinâmica entre os sujeitos. A obra deste autor sublinha que hoje a cultura está invadida de nostalgia, de estranheza pela frustração produzida pelas ilusões da sociedade hedonista, virtual, individualista e narcísica.

Baudrillard (2008), apresenta na sua obra *A Sociedade de Consumo* uma perspectiva sobre a sociedade contemporânea em que escreve *a felicidade constitui a referência absoluta da sociedade do consumo, revelando-se como o equivalente autêntico da salvação* (p. 49).

No passado, vivendo-se numa outra dimensão de *tempo*, a subjetividade tinha os seus eixos constitutivos na interioridade e na reflexão. Com tudo o que vivemos presentemente, o tempo é efêmero, virtual, encapsulado no agir veloz que se cumpre pela valorização da exterioridade dos objetos e da produção, signos de ostentação, de superioridade, de conforto e de bem-estar, celebrando quase em absoluto o pensamento onipotente do individualismo no autocentramento. O Outro serve apenas como instrumento, para consumo da necessidade imperiosa, de incremento da autoimagem e do poder, podendo ser eliminado a qualquer momento. O que importa para a individualidade é a exaltação gloriosa do próprio Eu. O sujeito vale por aquilo que quer mostrar ser. Vive-se assim para a exibição e para a exaltação do Eu e dos objetos (Birman, 2007; Baudrillard, 2008).

Também Bauman (2001) nos apresenta uma nova forma de descrever a modernidade. Ele correlaciona-a com os estados sólidos e líquidos da física. Metaforicamente, refere que os estados líquidos não mantêm a sua forma com facilidade e por isso estão constantemente prontos e propensos à mudança. Apresenta-se, então, a ideia de uma modernidade leve, sem peso, móvel e sujeita à inconstância – a *modernidade líquida*. Com o *derretimento dos sólidos*, isto é, com o estado líquido da nossa natureza social, não é possível manter a questão da ordem. Na leveza e na inconstância, perdem-se as referências coletivas, que permeiam as nossas referências individuais. Nesta perspetiva, o indivíduo perde a sua própria identidade. Ele precisa de despir-se das suas histórias, identificações e ideias para se tornar mais contingente e flexível (Bauman, 2001). É nesse contexto que o desamparo aparece como forma de mal-estar, pois o homem que sobrevive nesta realidade padece da falta de referências estáveis, relações genuínas e laços afetivos seguros. Desta forma, a atualidade é o tempo da incerteza, pois sem referências, a vida particular deixa de ser determinada pelas construções e passa a ser uma incerteza quanto ao próprio sentido do mundo e da existência (Rocha, 2000; Maia, 2005; Kahneman, 2012).

Dodes (1990) corrobora a ideia de que situações traumáticas numa fase precoce da vida geram um Ego frágil, incapaz de tomar conta de si próprio e de lidar com os seus próprios sentimentos e de que estas fragilidades condicionam a existência de necessidades específicas que podem conduzir o indivíduo ao consumo de determinadas drogas.

Para Ribeiro (1995), a dependência exige a experiência de uma ausência. O consumo das substâncias constitui-se, assim, como uma automedicação face à dor mental (Guimarães & Fleming, 2009). No entanto, de indivíduo para indivíduo, de contexto para contexto e de um momento da vida para outro, não somos todos iguais perante este risco de entrega (Morel *et al.*, 1998). Segundo Sequeira (2006), entregar-se à droga quer dizer instituir a mudança dos afetos, das perceções e da consciência como modo de relação com o mundo. É uma tentativa de realizar um investimento no *espaço vazio* deixado pela falta do objeto. McDougall (1987) afirma mesmo que a adição só se torna um problema quando é a única solução de que o sujeito dispõe para suportar ou fazer desaparecer a dor, o que quer dizer que outras formas de interação psicossociais já não estão aptas a regular as tensões e o sofrimento.

Neste seguimento, como afirma Wieviorka (1998), por detrás da dependência de uma substância, por mais manifesta e mais enraizada que ela esteja, existe uma crença e uma aspiração à independência absoluta: em relação ao Outro e também em relação às solicitações do mundo. Aqui também se encontra a razão pela qual Morel e colaboradores (1998) representam a toxicodependência não como simples dependência de uma droga, mas como uma dependência de uma experiência que pode inaugurar ou não relações particulares com o mundo.

Para nós é na ausência, na interrupção, *no nada*, na descontinuidade que o processo subjetivo de consumo de substâncias psicoativas parece inscrever o desamparo e o trauma, cumprindo onnipotentemente a *falha*, a *falta* do Outro.

Então, quando se fala de dependência (quer seja no que diz respeito ao consumo de substâncias psicoativas, quer seja relativo a comportamentos repetidos, compulsivos sem controlo), o que de imediato surge no nosso pensamento é que se trata de um fenómeno aleatório de compensação, condensado, encapsulado na *bolha do tempo* em *Nós-Problemáticos* (Torres, Lito, Sousa & Maciel, 2008), que envolvem dimensões temporais, espaciais e fatores que integram, no mesmo sujeito desejante, o ator social que reclama uma identidade, uma pertença na sua filiação e afiliação, com o impacto intersubjetivo dos acontecimentos vividos ao longo dos ciclos de vida.

Estudar os *timings* da adolescência inscritos em contextos socioculturais, complexos e vulneráveis e compreender a articulação dos diferentes níveis de análise, os individuais, familiares e sociais que contribuíram ou mantiveram os sujeitos nas trajetórias dos consumos torna-se objeto do nosso estudo.

O conceito de dependência, sendo muito vasto, devido ao facto de o mesmo termo poder representar situações tão diferentes como ser dependente da comida, do jogo, da TV, das compras compulsivas, do sexo e até das drogas, leva-nos a querer compreender o processo em que o sujeito permanece inscrito num desafio equivocado de cumprir compulsivamente o prazer através do objeto de consumo em detrimento da resolução de problemáticas de mal-estar narcísico, de se conhecer e cuidar de si próprio numa perspetiva de individuação e/ou de diferenciação do Self (Bowen, 1991).

A ligação que se pode encontrar entre as várias situações de dependência, deve-se na nossa opinião, ao facto de existirem enigmas e idissincrasias no complexo humano, nos discursos de estigmatização em relação a qualquer uma dessas dependências, indutoras de atitudes de conservadorismo e/ou de reprovação moral ou mesmo a ideia universal e transversal de que a pessoa dependente sofre de alguma fragilidade.

Há que ter em conta que na modernidade pensa-se e adquire-se a noção de normalidade na conceção obrigatória de autossuficiência e de (in)dependência. Contudo, a vida e o quotidiano impõem uma viagem turbulenta, sinuosa, de perguntas e resposta plurais, verdadeiras trajetórias de escolhas múltiplas, incubadoras de decisões rápidas, oferecendo meios potenciais de dependências para colmatar incertezas e inseguranças.

Na nossa opinião, seja de que natureza for, a nossa existência e o desenvolvimento humano caracterizam-se por relações de dependência mútua: é inquestionável que o quotidiano reflete esta condição, onde a representação e o valor da relação com o Outro se constituem como essenciais para a construção do psiquismo e necessários para o desenvolvimento do potencial relacional psicossocial e intersubjetivo.

Apoiando-nos no pensamento fenomenológico de Levinas (1991, 2000), a nossa perspetiva baseia-se, pois, no valor da intersubjetividade enquanto lugar da inscrição da alteridade. Esta posição ética face à existência do Outro enuncia o respeito pela condição humana em sofrimento, ensinando-nos a resgatar a paciência e o saber técnico-profissional humanista face a estes sujeitos, sem esperança e em desespero.

Esta posição ética e clínica leva-nos a estabelecer *pontes* entre os polos do Eu e do Outro, a integrarmos e a respeitarmos saberes, entre a consciência e o mundo, bem como admitirmos o desejo, a ausência, a falta e também o gozo que estão em falência no

toxicodependente e muitas vezes nos prestadores de cuidados a estes pacientes, que exigem a representação do indizível, do enigmático e do sibilino histórico. Reconhecendo o abismo entre o Eu e o Outro, a busca da gratificação nasce da substituição de relações de *subjetivação passiva* (Levinas, 1991, 2000), pela ação da esperança e pelo reflexo de uma interioridade singular, que impele o sujeito a conhecer-se e a procurar-se no desconhecido, na relação com o Outro, passando do *mim mesmo* para a *outralidade*.

Propomo-nos compreender progressivamente a função e o ganho secundário dos efeitos simbólicos dos consumos de substâncias psicotrópicas e das visões já adquiridas face ao fenómeno, diferenciando os percursos entre os irmãos, os que realizaram uma trajetória de *tóxico-dependência* e os que não a realizaram.

Pensamos também que a esperança, enquanto virtude e princípio orientador (Rocha, 2005) de caminhar e superar nos e pelos obstáculos da vida, poderá inscrever a capacidade universal de transformarmos o sofrimento em crescimento intersubjetivo. O sofrimento individual que traz uma conjuntura melancólica poderá, em contraponto com a esperança, levar-nos a encontrar os aspetos tóxicos do Super Eu, que remete para os fantasmas que cada interlocutor coloca no seu caminho, no contacto com a sensibilidade das *falas*, da escuta e da interpretação intersubjetiva decorrente.

Pró-*curar* cada sujeito psicológico que está para além das narrativas, escondido no processo de toxicodependência, que deseja ou acredita que é possível (re)nascido e tratar-se pelo novo encontro com o Outro é fixarmos o nosso olhar na clínica, na análise dos efeitos do investimento libidinal e narcísico dos sujeitos no *objeto-droga* (Gurfinkel, 2007; McDougall, 1984, 2000; Ribeiro, 2008; Sequeira, 2006) e nos contextos que os inscrevem.

Admitimos que a nossa perspetiva se constitui igualmente como parcial e redutora e, apesar do *pecado da gula*, estamos tentados a desafiar os processos de subjetivação dos nossos participantes, com o intuito de podermos chegar à compreensão *versus* intervenção, do complexo de vulnerabilidades inscritas nos processos de *tornarem-se* toxicodependentes, nos *Nós-Problemáticos* que têm impedido os sujeitos de cumprirem e realizarem o projeto identificador (Aulagnier, 2009) e o de gratificação narcísica de serem autónomos e respeitados por si próprios e pelos outros.

Assim, nesta trajetória de vida entre nascer dependente e tornar-se dependente, há um processo de identificações em que o sujeito, por um complexo de situações de vida interna e externa, pode permanecer submetido à satisfação repetida de necessidades, como o impulso repetido de procurar substâncias para colmatar *a falta*, *a ausência* ou ficar submetido a vínculos patológicos transgeracionais (Benghozi, 2007; Decherf, 2006;

Eiguer, 1995, 1996, 2010) que o fixam a pactos denegativos (Jaitin, 2006; Kaës, 2007), ao dilema de indiferenciação identitária, onde o trabalho de luto, a organização do Eu e a vigilância do Super Eu ficaram comprometidos. O pacto denegativo, sendo, por um lado ofensivo ou defensivo na vida psíquica do sujeito, por outro, organiza o campo intersubjetivo das relações recalcadas e de repetição, que sustentam as dinâmicas individuais e familiares no contexto relacional consciente e inconsciente (Kaës, 2007).

CAPÍTULO 3

CONSIDERAÇÕES SOBRE AS DINÂMICAS FAMILIARES PARA UM *FUTURO VIÁVEL*

A verdadeira generosidade para com o futuro consiste em dar tudo ao presente.

Albert Camus

Tendo em conta toda a importância que a família comporta no processo de desenvolvimento do indivíduo, quer seja consciente quer inconscientemente, é pertinente estudar a sua influência no surgimento, desenvolvimento e manutenção da *toxicodependência*. É então deveras importantes pensar a família e as suas dinâmicas, enquanto grupo de referência primário da sociedade. Ela é o lugar, continente por excelência, onde se procura e se supõe encontrar a segurança, o amor e a esperança, a estabilidade perante o conflito e a tensão, o campo experimental de aprendizagens entre pais, filhos e irmãos, onde as crianças herdaram e se projetam na construção de vínculos fraternais e de solidariedade numa sociedade possível, deste *futuro viável* (Lito, 2010).

A origem etimológica da palavra família remete-nos para o vocábulo latino *famulus* que significa servo ou escravo, sugerindo que, primitivamente, fazia parte da família o conjunto de escravos ou criados do mesmo senhor. Da análise etimológica do termo evidencia-se a natureza possessiva das relações e emergem noções de elos, de laços e vínculos, de poder e de submissão, de ascendência e de descendência, de hierarquia entre as várias pessoas: senhor e súbditos; mais tarde, marido e mulher, pais e filhos, dando origem à construção do mito da unidade, da coesão e da harmonia no(s) projeto(s) comum(ns) de sobrevivência, entre outros.

No entanto, sabemos que a família não se constitui como um conceito unívoco. Sabemos que ao longo dos tempos tem sofrido uma evolução que se revela com figurações diversas, de acordo com pautas culturais e civilizacionais. O que terá em comum, nos dias de hoje, uma família de um grande centro urbano e uma família de uma aldeia do interior da China? O que tem a ver a família do séc. XVIII de uma classe burguesa com uma família do séc. XXI no meio rural? O que tem a ver uma família de um Kibutz com um latifundiário australiano? Quais as diferenças e semelhanças entre os modelos, as diversas configurações e as dinâmicas entre as famílias de Portugal e as da Finlândia? São tantos os exemplos como as variáveis que se podem inscrever na definição do contexto em que as pessoas se agregam e se constituem como grupo primário de socialização.

Deste modo, para caracterizarmos as várias modalidades e tipos de família, teremos de equacionar os fatores ambientais, económicos, sociais, culturais, políticos, religiosos e

teremos que implicar uma visão abrangente, não só multidisciplinar como transdisciplinar. A estrutura familiar varia, assim, conforme a latitude, as épocas históricas e os fatores sociopolíticos, económicos e religiosos. Prevalece a evolução numa determinada cultura, proporcionando a conservação da espécie e a transmissão de valores. A família é o embrião da sociedade com uma cultura.

Como sugere a Organização Mundial de Saúde em 1994, o conceito de família não pode ser limitado a laços de sangue, casamento, parceria sexual ou adoção, mas baseia-se na confiança, suporte mútuo e na construção de um projeto comum. Família é uma unidade grupal onde se desenvolvem três tipos de relações pessoais: alianças, filiação, afiliação, onde identificamos o vínculo da consanguinidade que não se esgota exclusivamente na preservação da espécie. Os vínculos e as alianças nutrientes e protetoras à descendência concorrem também para o processo de uma identidade pessoal. É o lugar de transmissão genética e psíquica, de modos de vida, de valores éticos, estéticos, religiosos e culturais.

Família é, pois, e continuará a ser, a par da preservação da espécie humana, o lugar, o laboratório de relações (Osório, 1996), onde as primeiras relações interpessoais se experimentam, primeiro com os progenitores e mais tarde com os irmãos. Lugares genealógicos, espaços intersubjetivos, onde se realiza a função continente do grupo primeiro, da rede primária emocional, relacional e comunicacional, onde se ensaiam as capacidades humanas para a construção de elos e vínculos para uma sociedade mais harmoniosa, promotora do bem-estar coletivo. As nossas origens, a consanguinidade, a coabitação, as identidades e a pertença são atravessadas por imperativos sociais e culturais que se integram num aparelho psíquico familiar já existente que supõe a noção de alteridade. Assim, o aparelho psíquico familiar permite a articulação dos psiquismos individuais com o funcionamento do conjunto (Ruffiot, 1981).

Sabemos também que as filiações e as afiliações que o sujeito e as famílias vão realizando ao longo do tempo representam a inscrição de vínculos psíquicos que suportam a malha genealógica de transmissão (Benghozi, 1994, 2005), matrizes de relações dinâmicas e de padrões de interações atuais. Estes são, pois, elementos da socialização, fundamentais à cultura dos vínculos e também à construção de valores do bem-estar intersubjetivo pessoal e social, mas que a precariedade e os aspetos mutantes da vida contemporânea podem pôr em causa a estabilidade dos sistemas de valores éticos, morais e religiosos no interior dos sujeitos e das suas relações dinâmicas intrafamiliares. Isto pode passar por uma panóplia de ideais e de modelos ideológicos orientadores de formas e estilos de vida em que a labilidade dos valores existentes e a pluralidade de escolhas

provocam uma espécie de enucleação destes, colocando uns sobre os outros de forma efêmera e volátil, confundindo-os ou dissipando-os (Bauman, 2006; Birman, 2007).

Hoje em dia a ciência psicológica já admite que a vida familiar pode ser estudada sob a égide da teoria geral dos sistemas e da segunda cibernética, paradigmas científicos fundamentais que se aplicam ao estudo do comportamento e da interação humana. Ambas se ocupam de funções e estruturas válidas para todos os sistemas, independentemente da realidade material dos seus elementos. O modelo sistêmico é assim um instrumento intelectual, uma lente, mas não é (nem pode ser) um culto.

Uma família não é um sistema. Uma família *é o que é*. Obviamente poderemos pensá-la como um sistema de valores e de práticas, como uma ideologia, mas cujas características não descrevem intrinsecamente as relações entre os indivíduos nem as destes com o todo, nem ainda a natureza das relações/interações que cada pessoa estabelece com os ancestrais, os ascendentes e os descendentes. Os modelos, tal como o referente sistêmico, são ferramentas para pensar. São pontos de vista que permitem uma descrição funcional, uma simplificação, e agregam ordem a uma realidade complexa, ajudando a definir pontos de observação lógicos e pragmáticos (Elkaim, 1995, 2007).

Já a visão construtivista aplicada ao estudo das famílias supõe que a realidade é um conjunto de sistemas observantes que se influenciam reciprocamente. Hoffman (2003) assinala que o legado do pensamento sistêmico é a prática de uma responsabilidade relacional que busca na ética o valor dos cuidados que exigem uma mudança reflexiva (Packman, 2000).

Hoffman (2003) propõe uma posição observante que inclui o terapeuta como participante no contexto; uma relação de colaboração não hierárquica; um sujeito objetivo centrado em mudanças de contexto, mais do que em mudanças específicas do comportamento. Além disso, chama a atenção para as limitações dos instrumentos técnicos do terapeuta que relembra a neutralidade e ausência de juízos de valor. Não se pode compreender a transformação da dinâmica e das estruturas familiares que acompanham os processos de adolescência se não estudarmos a complexidade das relações entre pais e filhos, entre os irmãos e a sua influência neste período de transição do ciclo vital da família (Relvas, 2000).

Assim, pensamos as famílias e as suas dinâmicas na perspetiva da metapsicologia dos vínculos, assumindo a colaboração da subjetividade e dos psiquismos humanos. O contexto, a cultura, os sistemas de valores, as crenças, os mitos, os marcos semânticos, a estrutura e a hierarquia da família constituem o berço do psiquismo, matriz intersubjetiva,

onde procuraremos estudar a transmissão psíquica e os vínculos intersubjetivos entre as gerações (André-Fustier & Aubertel, 2005; Eiguer, 2005, 2009; Porto, 2005; Ruiz Correa, 2003).

O mecanismo de triangulação emocional (Bowen, 1978) torna-se fundamental para o processo de separação e de individuação (Mahler, 1981, 1982; Pinto, 2010) do adolescente em relação à família, mas estes podem ficar comprometidos se o sistema familiar não se adaptar ao impacto desse processo e não realizar uma aprendizagem da negociação para a evolução dos processos de comunicação e de relação, ao ficarem retidos por mecanismos de controlo homeostático, a modelos familiares cristalizados no tempo (Elias, 1993). Por outro lado, a representação mental da capacidade de entendimento, de decisão conjunta na relação conjugal oferece ao adolescente um indicador do envelope emocional familiar, espaço de coconstrução de vínculos intersubjetivos responsáveis pela harmonia e identidade familiar. A boa ou má relação entre os pais, que os sujeitos vivem no contexto familiar/conjugal, pode desencadear neles maior ou menor segurança como referencial à constituição do complexo emocional e afetivo, à formação do Superego, à interiorização de regras, ao sentido de família e de responsabilidade (Eiguer, 2011; Porto, 2005). A conjugalidade, sendo o berço da parentalidade, desenvolve-se nas áreas de cumplicidade libidinal e afetiva, na coconstrução de vínculos de respeito mútuo, de responsabilidade, de reciprocidade e reconhecimento entre os *pais – amorosos* e os filhos (Eiguer, 1995, 2008).

Assim, a parentalidade e o seu exercício revela-se para os filhos um processo fantasmático de organizações defensivas ou ofensivas familiares, nomeadamente na relação geracional. Constitui-se, a partir da hipótese de Decherf (2003) e Ruffiot (1981), que o complexo vincular se desenvolve, assegurando não só o cuidar da *corporalidade* para a segurança básica dos filhos como o desenvolvimento dos aparelhos psíquicos que, progressivamente, dão acesso à ilusão grupal, ao sentido do coletivo necessário à definição das relações, à expressão dos afetos, à diferenciação dos seus membros. Com o *holding onírico familiar* (Ruffiot, 1981), o processo fantasmático afetivo e relacional desenvolve-se naturalmente e oferece suporte emocional a todos os elementos da família.

Kaës (2003), ao conceptualizar o aparelho psíquico do grupo familiar, propõe uma teoria da realidade psíquica própria do grupo:

grupo designa a forma e a estrutura de uma organização de vínculos intersubjetivos entre vários sujeitos, do inconsciente, cujos resultados produzem formações e processos psíquicos específicos. O grupo é o lugar

das formações intrapsíquicas. É o lugar do terceiro onde surge o sujeito da intersubjetividade (Kaës, 2003, p. 16).

Encontrar o lugar e o nó que cruza o interno e o externo dos sujeitos, bem como os vínculos intersubjetivos que os ligam, é tarefa essencial para a compreensão das dinâmicas familiares grupais e a diferenciação individual.

Contudo interrogamo-nos sobre qual será a distinção, na realidade psíquica, entre o *grupo familiar* e a singularidade da história individual. Nem um nem outro se reduzem a cruzamentos no campo intersubjetivo das inter-relações familiares e sociais, mas à idiossincrasia do sujeito psicológico que nos remete para a integração de diferentes perspectivas, o consciente e o inconsciente, dos diferentes contextos em que nasce e se desenvolve. A forma como faz a representação mental e social das dinâmicas familiares, a organização interna e psíquica das suas vivências existenciais e relacionais, que asseguram a individualidade e a pertença.

Ruffiot (1981) formulou mesmo a hipótese da existência de um aparelho psíquico familiar pré-existente, genética e estruturalmente anterior à organização do aparelho psíquico do sujeito, utilizando a metáfora de que a família é *um tecido antes de ser tecido*. Por sua vez, André-Fustier e Aubertel (2005), Carel (2005), Porto (2005) e Eiguer (1995, 2010) referem mesmo que a família é uma *matriz de sentido* que serve de envelope e de suporte básico aos psiquismos dos sujeitos que nascem no seu seio, tendo como funções: ser continente, desenvolver a ligação, a transformação e a transmissão e, como Eiguer (1995) defende, o tecido familiar é constituído por *organizadores psíquicos* que encerram vínculos intersubjetivos e objetos transgeracionais.

Eiguer (1995) defende a ideia de que o *fantasma* pode produzir objetos transgeracionais desorganizadores.

Em geral, trata-se de um antepassado próximo ou distante que cometeu um ato repreensível, ignorado por todos ou mantido secreto. A criança ou o adulto está sujeito a comportamentos ou reações que lembram precisamente o comportamento do antepassado. O investimento libidinal referente ao antepassado absorve o funcionamento mental do sujeito impedindo o trabalho de transformação em pensamento. São na realidade pensamentos que não podem ser pensados, mas que retornam por intermédio do delírio ou de um outro sintoma (Eiguer, 1995, p. 119).

Nesta perspectiva, também surgem os objetos transgeracionais *telescopados* (Faimberg, 1988) que mais à frente iremos explicar, que se representam naqueles objetos de transmissão não transformáveis ou fantasmáticos que tendem a captar, aprisionar o

sujeito em pensamentos ou sentimentos, por vezes inconscientes, em crenças ou mitos, num complexo emocional e relacional problemático. O sujeito psicológico pode permanecer no emaranhado de nós psíquicos, num estado de dívida, de culpa inconsciente, de falta que o empurra para uma missão, um legado autopunitivo que, inconscientemente ou não, a família tende a exigir *sacrifício*.

Assim, na atualidade, à universalização dos hábitos e costumes inscritos nos modelos educativos tradicionais com uma definição antecipada dos padrões esperados entre pais e filhos, ou mesmo entre irmãos, surgem a multiplicidade de relacionamentos possíveis nas dinâmicas familiares por onde podem escapar segredos, fantasmas ou não ditos.

O lugar da criança e do adolescente, do afeto e do amor, sobrepõem-se à instrumentalização, ou seja, à funcionalidade dos cuidados, ao autoritarismo ou pelo contrário, à mercantilização dos prazeres imediatos, ao laxismo, à permissividade ou ainda ao deslocamento de responsabilidades da organização familiar para outras estruturas de educação da sociedade.

Podemos dizer que na era moderna se observa uma *democratização* do afeto onde se elege a fala, a partilha dos sentimentos como linguagem universal na vida familiar, mas também é exigida a escolha de valores adequados, de formas de relação e de interação perante um leque diversificado de opções de estilos parentais, de autoridade e de culturas familiares.

As propostas de conjugalidade e de parentalidade de Torres (2002) equacionam o tipo de centramento que os sujeitos convocam para as dinâmicas familiares, nomeadamente para a educação dos filhos, tendo em conta não só a cronologia dos percursos profissionais e de lazer como também a evolução dos ciclos de vida, dos diversos elementos do agregado familiar, grupal. Esta investigadora propôs um modelo de análise da conjugalidade através de cinco dimensões: a) trajetórias e relações sociais e de género; b) identidade pessoal e produção de sentido; c) dimensão amorosa, filiação e sentido de continuidade; d) processo de construção de realidades, dinâmicas e constrangimentos; e) posição atual na história e na sociedade. A partir das investigações, com famílias portuguesas integrando estas dimensões e, tendo em conta como critério os recursos, as normas e as representações, organizou uma tipologia que nos permitiu identificar três formas de conjugalidade: institucional, fusional e associativa. O tipo institucional – o casamento é uma instituição vivida como um dever, um sentido de responsabilidade que se deve preservar. O tipo fusional – a família é aquela em que o

modelo romântico do casamento emerge: o *nós* familiar emocional e próximo sobrepõe-se ao Eu individual, o desejo de ter filhos enquadra-se no desenvolvimento natural da relação amorosa. Por fim o tipo associativo – o casamento é uma associação que promove o bem-estar de cada um dos indivíduos, em que se acentua o Eu *sujeito* em relação ao Nós *casal*.

No seguimento desta tipologia familiar/conjugal Torres (2001, 2002) também propõe três tipos de representação social do lugar dos filhos, tendo igualmente equacionado os processos de afirmação das mulheres no mercado de trabalho, no espaço público em que estas adotam uma posição completa de mulher-indivíduo integrando a dimensão de mulher-natureza. Admite assim que na família institucional a criança é herdeira, no tipo fusional a criança é o rei e na tipologia associativa a criança é parceira. A criança-herdeira corresponde à lógica de família que é uma instituição social que promove, em primeiro lugar, a reprodução social e que deve servir os interesses socialmente aceites e esperados. A criança-rei resulta da lógica da família fusional, que corresponde ao grande envolvimento familiar inscrito em amor, romance, expectativas e níveis de intimidade intensos, que podem comprometer a autonomia e a diferenciação dos filhos. Por fim, a criança-parceiro, proveniente da família associativa, na perspetiva de Torres (2002), é aquela em que a criança deixa de ser o núcleo central de atenção dos pais, como se observa na categoria anterior, mas oferece-se como um ser que é educado com respeito pelas suas necessidades de desenvolvimento idiossincrático, sentido e reconhecido pelas suas especificidades intrínsecas e afetivas, estabelecendo com os pais, contratos e pactos de autodeterminação.

A perspetiva de Torres (2002) convoca a importância da privatização da família, pelo controlo social dos direitos das crianças, no interior e no contexto familiar, mas simultaneamente valoriza a responsabilidade parental e filial. A gestão dos recursos de formação e de educação dos filhos não pode comprometer a estabilidade e o equilíbrio dos pais e filhos que vivem contextualizados em exigências múltiplas e diversas, por vezes contraditórias.

Com efeito, se por um lado a família tem sido secularmente o pedestal da sociedade, o refúgio que se procura, a proteção e suporte para colmatar falhas que porventura possam vir dos laços sociais, por outro lado, o contexto da sociedade e da cultura atual do anonimato, as novas formas de socialização emergentes complexificaram as funções da família (Leandro, 2011). Nesta perspetiva, Gauchet (2002) considera mesmo que tem havido uma desinstitucionalização da família observando-se um maior desprendimento e separação entre os seus membros. Constata-se menor conflito

geracional. As diferenças e as distâncias necessárias aos limites geracionais que oferecem segurança e orientação têm sido substituídas por posições mais flexíveis, mas arbitrárias e até inconsistentes, através de mimetismo de pseudo-proximidade dos pais, em relação à cultura juvenil dos filhos.

Na sequência da mediatização da violência tem-se evidenciado, por um lado, a tirania conjugal e parental na imposição de modelos autocráticos, rígidos e/ou arbitrários por outro, tem-se denunciado o risco da *filiocracia*, ou tirania dos filhos, que não é mais do que uma inversão hierárquica, um *mal-entendido* dos vínculos familiares da família ocidental contemporânea. (Moreau, 2011; Popper-Gurassa, 2011; Rojas, 2011).

Perante a escassez de tempo, físico e real dedicado ao valor presencial e afetivo da comunicação conjugal e parental intrafamiliar, de convívio e de diálogo entre pais e filhos têm-se sobreposto as práticas baseadas em lógicas imediatistas e hedonistas, que parece terem desvalorizado a importância da aprendizagem, da tolerância à frustração, da interiorização de autoridade, de limites geracionais, da organização hierárquica na dinâmica familiar, originando um maior número de *pais-amigos* em substituição aos *pais – segurança, de amor – confiança*.

Simbolicamente, as transformações sociais e culturais têm contribuído para desenvolver o individualismo, alterando as funções e os papéis dos pais em relação ao poder nas decisões familiares, entre si, nomeadamente entre pai e mãe, entre pais e filhos, na democratização e responsabilidade partilhada no casal.

A redefinição de relações de cooperação entre a família e o estado providência, bem como as leis também tem influenciado culturalmente a dimensão e a interiorização dos vínculos intrafamiliares, em relação ao sexo, ao género, ao casal e à família. Com efeito, as concepções e as configurações familiares têm evoluído para uma maior diversificação, verificando-se uma mutação da autoridade e das funções parentais, especialmente no vínculo com a figura paterna, que foi esvaziado, destronado da concepção poderosa *paterfamilias* (Eiguer, 2011).

A partir dos dados do European Social Survey, verificamos que a família continua a constituir a principal esfera de investimento pessoal, na Europa. Como refere Anália Torres:

A valorização da família está completamente dissociada da religião. Os afetos e o tempo para os usufruir em associação próxima com o trabalho, constituem sem dúvida as dimensões da vida a que os europeus dão mais importância. Foi ainda no plano dos valores muito interessante verificar

para desconstruir visões essencialistas sobre as diferenças entre homens e mulheres, que é quanto à valorização do trabalho que as diferenças entre os sexos se anulam praticamente, mostrando que este é uma referência tanto para uns como para outras (...) Também se mostrou que parentalidade e atividade profissional são objetivos simultaneamente perseguidos praticados e valorizados tanto para os europeus como para as europeias (Torres *et al.*, 2006, p. 142).

Mas o que mudou foram os modelos familiares, as representações e as formas de investimento. O divórcio, a baixa fecundidade e a sua desdramatização, bem como a coabitação que privilegia a liberdade individual e a realização afetiva e emocional são relevantes. Assim, no contexto europeu existem dois princípios que regulam as relações familiares: o respeito pela autonomia dos seus membros e o respeito pela vida em comum, resultando, contudo, diferenças nas modalidades e arranjos familiares. Não existe um único modelo de família. Privilegia-se a conjugalidade com ou sem casamento. As diferenças ao nível sincrónico referem-se às heranças religiosas, ao valor atribuído à realização individual e às condições objetivas de realização das mulheres não só na vida profissional como na maternidade e vida familiar. Numa perspetiva diacrónica regista-se um consenso generalizado – aumentam os divórcios, a taxa de atividade feminina, os nascimentos fora do casamento e baixam a natalidade e a nupcionalidade. Com efeito, as lógicas familiares partilhadas são generalizáveis na forte conjugalização, na liberdade individual na escolha do cônjuge, na prevalência da sentimentalização na relação conjugal e parental, nos princípios de igualdade de oportunidades entre os cônjuges e no acesso ao mercado de trabalho, em detrimento de critérios externos e de imposições institucionais (Torres *et al.*, 2006).

As práticas educativas dos pais, bem como os estilos relacionais, indicam a forma como o jovem realiza a interiorização da autoridade. Tanto Elias (1993) como Singly (2002, 2003) consideram que a autoridade sob o princípio do diálogo e da negociação apresenta-se como a melhor forma de entendimento entre gerações. Entre pais e filhos, observa-se, clinicamente, que muitas vezes existe confusão e distorção desses processos de democratização das relações familiares, evidenciando fragilidade ou inconsistência nos vínculos e nos padrões de comunicação, quando confrontados com a imprevisibilidade pulsional do adolescente face às múltiplas solicitações e escolhas a realizar. Este confunde frequentemente a expressão do desejo da autoridade parental como uma imposição de vontade, inadiável e irrefutável mas que urge opôr e contestar. De facto, a vida familiar contemporânea reflete não só incertezas e oportunidades plurais como oscilações nas

relações de autoridade, de controlo ou de negociação, entre pais e filhos. Tal deve-se ao facto de o filho representar para os pais ora *rei*, ora *parceiro*, o *herdeiro*, sem contudo ser reconhecido verdadeiramente como sujeito psicológico único, singular e livre para realizar as suas escolhas. Para se diferenciar terá que se libertar das expectativas e das projeções parentais e inscrever-se na representação parental como o *filho suficientemente bom* (André-Fustier, 2011). Esta questão remete-nos para as dificuldades que os estilos educativos colocam a qualquer progenitor. Não podemos deixar de considerar que a autoridade é um aspeto fundamental e necessário à educação. Singly (2002) confirma-nos, pois, que a autoridade não é recusada na atualidade. Existe e é sentida como necessária, enquanto atitude negociável, que veicula regras mas condiciona as organizações familiares. Inúmeras pesquisas pretendem isolar os fatores que influenciam os estilos e as práticas educativas dos pais como o sexo da criança, tendo em conta a composição das famílias (o número de filhos, ordem de nascimento) ou ainda as características das famílias onde ocorreram separações, viuvezes, divórcios ou mesmo recomposições familiares (Baumrind, 1980; Maccoby, 1980).

Baumrind (1966, 1971) identificou nos Estados Unidos três estilos educativos: autoritários, permissivos e equilibrado (*authoritative*) mostrando que os filhos de pais autoritários são menos competentes, tanto no plano escolar quanto no plano de relação com os outros. Contudo, estes resultados variam de cultura e de um continente para outro. Na cultura asiática os filhos de pais autoritários são os que têm melhores resultados escolares. Chao (1994) demonstrou que o estilo *equilibrado* adaptado à cultura norte-americana noutras culturas ou contextos não oferece garantia de ser bem sucedido.

Contudo, outros estudos refutam ou mitigam as sínteses anteriores. Não é o sexo que condiciona ou determina as práticas educativas dos pais mas preferencialmente a pertença social e cultural (Best & Williams, 1997). Outros ainda revelam que não há relação direta entre divórcios e práticas parentais problemáticas, defendendo que as condições de vida económica que a criança vive depois do divórcio são preponderantes e mais influentes (Amato & Booth, 1997; Furstenberg *et al.*, 1999).

Não obstante a variedade de estudos existentes, o que se torna evidente é a complexidade do problema de avaliação das práticas educativas, porque a multiplicidade de fatores que estão em jogo não é passível de ser isolada, qualquer que seja o ponto de vista do observador, quer por parte dos pais quer por parte dos filhos. Teremos pois de integrar, na análise deste estudo, o contexto da história familiar, o modo de relação entre os seus membros bem como o facto de a família estar ou não integrada no meio

sociocultural. Kellerhals e Montandon (1991) identificaram que, no mesmo meio social, as famílias revelam funcionamentos diferentes, as quais refletem diferentes maneiras de educar e de socializar. Montandon (2005), no seu trabalho sobre as práticas educativas parentais e a experiência das crianças, refere que o tempo dos diferentes ciclos de vida produzem diferentes alterações nas relações familiares, que não podemos ignorar. Também os diferentes acontecimentos de vida, como o desemprego, acidentes, o nascimento de crianças deficientes e outros factos significativos, obrigam as dinâmicas familiares a vários reajustes e reestruturações.

Ainda neste âmbito, há que equacionar, na análise e compreensão das famílias, a cultura familiar, a representação social e mental que os próprios fazem da infância, da vida juvenil, da autoridade e da perspectiva de futuro, que é variável de país para país. Fontaine (1990) mostrou que as práticas variam interculturalmente. Os pais autoritários em Portugal não têm a mesma conotação negativa que tiveram os dos estados europeus ou dos Estados Unidos. Montandon e Longchamp (2003) identificaram que na mesma cidade, em Genebra, modelos diferentes coexistem: o modelo autoritário estatutário estrito, em que a autoridade não se discute, é minoritário (5%); o modelo hegemónico, o estruturante, em que a autoridade serve para fixar pontos de referência e pode ser explicada, revela-se em 51%; e por fim o modelo persuasivo, em que a autoridade é importante e discutível, apresentou-se em 44%. As práticas educativas e a representação da autoridade relacionam-se assim, a montante, com o estatuto social dos pais, com a sua formação, e a jusante com os diferentes estilos de práticas, bem como com a perceção que os filhos fazem dessas intervenções. A maioria das pesquisas identificou que as práticas educativas variam, não existindo modelo único ou um mais adequado, mesmo dentro da família. O modelo onde se negocia a autoridade parece ser o mais expandido e o que define a relação entre os pais e filhos. Este pode ser diferenciado de acordo com as relações que são veiculadas no contexto familiar, tendo em conta o lugar que o sujeito ocupa na fratria e nas dinâmicas relacionais. Os filhos desenvolvem também uma representação mental sobre as práticas educativas dos pais e os efeitos dessas atitudes dependem dos contextos e das situações. Apreender o ponto de vista dos filhos torna-se necessário para a coconstrução de modelos educativos que promovem o espírito crítico, a negociação e a flexibilidade para uma responsabilidade e autonomia.

O trabalho transdisciplinar entre a Sociologia e a Psicologia é apontado como conveniente e necessário para aprofundar a psicossociologia da infância e da adolescência (Montandon, 2005).

Nesta perspetiva, ao estudar as dinâmicas familiares torna-se relevante compreender a perspetiva dos filhos em relação aos estilos educativos dos pais, no contexto da avaliação da reprodução de práticas familiares em modelos educativos com o impacto dos acontecimentos de vida, na gestão de autoridade e no desempenho parental de respeito e responsabilidade (Chapellon, 2011).

Assim, o acumular de experiências problemáticas nas famílias de origem dos progenitores e na cadeia geracional, por vezes (de)negadas, esquecidas ou ignoradas em fantasmas tendem a produzir pais culpabilizados conscientes e inconscientes, portadores de herança de traumas ou de lutos patológicos que se inscrevem na fragilidade do exercício da autoridade, nos estilos educativos, no clima emocional e relacional entre pais, filhos e netos. A clínica revela-nos, com frequência, que os progenitores, perante a crise evolutiva de desafio à sua autoridade durante a adolescência dos filhos, tendem ou a controlar a vida destes ou, pelo contrário, a demitirem-se ou a desligarem-se, transferindo-a para o exterior, para o sucesso na escola ou no trabalho precoce, cumprir as suas expetativas narcísicas. Por vezes esvaziam-se de conteúdos e afetos, evitam ou temem os espaços de diálogo e de comunicação relacional com o(s) filho(s) adolescente(s). Preocupados frequentemente com a imagem a dar para o exterior, perante as falhas narcísicas e face às expetativas pessoais, os pais por vezes, recorrem à externalização dos seus comportamentos e atitudes de forma pulsional e violenta, desadequada, descontínua e ou incoerente, projetando na matriz de segurança, de pertença e de identidade do contexto familiar *as falhas* que eles próprios viveram na infância e na juventude, na dinâmica com os seus antepassados. Estes processos associativos em cadeia geracionais podem ser inconscientes e automáticos, desprovidos de intencionalidade (Aubertel, 2011; Richard, 2011).

Faimberg (1988) apresentou, no seu trabalho sobre *telescopagem* ou encaixe geracional, o fenómeno de identificação inconsciente narcísica e alienante, realizando a distinção entre o transgeracional e o intergeracional nos processos de identificação. Estas diferenças que se devem aos trabalhos sobre *a cripta*, de Abraham e Torok (1987) e de Tisseron (1997), abrangem o debate tanto das questões dos obstáculos na transmissão geracional, quanto do processo de alienação do sujeito face ao desamparo. São identificações amalgamadas, *encryptadas* em lutos indizíveis, que se opõem à representação, na transmissão entre gerações, conduzidas pela função de intrusão ou de apropriação, na regulação narcísica entre ascendentes e descendentes. Os filhos ficam cativos na história ancestral, num vazio das relações intersubjetivas, que o processo interpretativo psicanalítico poderá (re)significar (Aulagnier, 2009; Eiguer, 2009).

A transmissão transgeracional é aquela que acontece, portanto, através das gerações, à distância, frequentemente sem contato direto e é exercida em sentido descendente (das gerações passadas para as gerações presentes), utilizando também a comunicação e a linguagem (interditos, não-ditos, segredos, equívocos/paradoxos). Corresponde à transmissão reconstruída *a posteriori* e, como tal, estudada pelos psicanalistas do casal e da família. Os conteúdos psíquicos dos filhos estarão marcados pelo material psíquico dos avós ou de outros ascendentes, que podem não ter conhecido, mas que marcaram sob forma traumática os seus pais (Ruiz Correa, 2001).

A transmissão intergeracional, ao contrário, acontece entre gerações em contacto, entre pais e crianças. É exercida nos dois sentidos, ascendente e descendente, utiliza a compreensão da comunicação verbal e não-verbal. Observa-se diretamente e tem sido estudada por psiquiatras, psicólogos do desenvolvimento e psicanalistas de crianças e de bebés (Bernard, 2003).

Mas é sem dúvida na transmissão transgeracional que se funda a transmissão intergeracional e, por isso, tendem a confundir-se. O conceito de transgeracionalidade, apresentado originalmente pelas teorias sistémicas, foi considerado por nós pouco explicativo, porque nos remete apenas para o campo do interpessoal e minimiza a dimensão intrapsíquica e inconsciente dos processos de identificação e de introjeção parental.

Na clínica com famílias de adolescentes, percebe-se bem como os filhos fazem identificações aos adultos com quem estabeleceram relações significativas baseados em vínculos intersubjetivos, que fundaram a sua sobrevivência e as condições de vida. Os pais, por sua vez, projetam nos filhos aquilo que experienciaram no passado, baseando-se em identificações que tiveram com os seus próprios pais e assim sucessivamente, estabelecendo elos de ligação invisíveis que transcendem várias gerações. Mais do que identificações, são *mandatos transgeracionais*, *delegações*, *missões* (Stierlin, 1977, 2007; Stierlin *et al* 1986; Boszormenyi-Nagy, 1991), os quais, às vezes, podem ser verdadeiros esquemas de *árvores de vida*, que permitem ou não a localização, por exemplo, de efeitos traumáticos. Efeitos traumáticos que muitas vezes se transmitem durante várias gerações. É aqui que pode surgir a ideia de que o trauma tem uma dimensão real e uma dimensão imaginária, e que, dessa forma, somente *durante* a crise e/ou depois dos acontecimentos de vida marcantes podem fazer despoletar angústias e ansiedades ocultas e/ou inconfessáveis no contexto familiar ou no interior do sujeito psicológico.

O conceito de telescopagem entre gerações mostra-nos, portanto, como as identificações inconscientes, reveladas na transferência familiar, podem perturbar os processos de identificação nas gerações futuras (Faimberg, 1988).

Nas transmissões psíquicas traumáticas ocorrem frequentemente *descrenças imagóicas* no quadro relacional entre pais e filhos (Ciccone, 1999, 2005). A imagem parental (ou objeto psíquico do pai) é imposta como *imago* parental no processo de identificação do(s) filho(s), como réplica, herança imagóica ancestral. Através de identificações projetivas mútuas decorre a incorporação desses objetos, por vezes repudiados conscientemente nos descendentes, mas retidos e capturados pela força contextual desses objetos transgeracionais (Eiguer, 1997), introjetados de uma forma invasiva, involuntária nas trajetórias de vida, aprisionando-os paradoxalmente.

Assim, nas famílias de hoje, que denominamos *Famílias de Vidro* (Lito, 2010) registamos pois dificuldades transgeracionais na diferenciação do Eu, nos processos de comunicação e de autonomização, na regulação emocional entre os seus membros. A autoridade parental vive ameaçada pela urgência da sobrevivência e por metas de vida, de sucesso e de trabalho que cumprem exigências alienantes do mundo global: o efêmero e a fragilidade dos vínculos afetivos não podem ser simbolizados porque negados ou denegados impossibilitam o pensamento e a palavra. Os acontecimentos de vida sucedem-se na *bolha do tempo* com urgência e violência pela e entre gerações. Constituem-se como herança inconsciente, como pedras que rolam das encostas e tendem a esmagar a vida psíquica dos indivíduos descendentes. As condutas aditivas emergem como solução precária e de fuga à dor catastrófica (Bion, 1970), banalizada neste continente psíquico grupal poroso (Benghozi, 2005, 2007), que carece de coerência e de estabilidade na matriz de vínculos capazes de conter e transformar as projeções e os fantasmas da vida familiar.

Nas *Famílias de Vidro* assistimos à tensão silenciosa, senão à possibilidade eminente de catástrofe, de incidentes e/ou experiências de situações de risco que perigam a estabilidade familiar sonhada e desejada. Os comportamentos em *acting out* ou *acting in* substituem-se à reflexividade dessas vivências, que coexistem nas dinâmicas do espaço potencial (Winnicott, 2005). A família enquanto espaço transicional, lugar seguro, confunde-se com a sociedade anónima e impessoal, reprodutora de risco e de falhas na segurança ontológica e geradora de ansiedade existencial (Giddens, 2002). A realização dos lutos pela perda e dor emocional resultantes de acontecimentos de vida penosos ficam comprometidos e arrastam vulnerabilidades sociopsicológicas, que coevoluem com realidades individuais frustrantes geradoras de *Nós-Problemáticos* (Torres, Lito, Sousa &

Maciel, 2008), quadros psicológicos que fixam e reproduzem o adoecer psíquico na *bolha do tempo*.

Somos confrontados com patologias sociais, nomeadamente patologias narcísicas, *como se*, *do agir*, *do vazio*, *do buraco negro* das dinâmicas familiares ansiogénicas, com problemáticas de dor mental transgeracionais, em que a realidade externa se confunde com a realidade interna, a transparência e a falta de limites relacionais, impede a interioridade, a privacidade, a intimidade para a construção dum Self, num mundo interno organizador de valores, de identidades e de pertenças.

Com efeito, nas famílias da modernidade, os sujeitos toxicodependentes nascem, vivem e podem morrer inscritos em modelos comunicacionais tendencialmente paradoxais, imutáveis, onde os comportamentos aditivos constituem pseudo-soluções adaptadas a pseudo-sistemas relacionais que contêm em si a repetição geracional, um *compromisso identificador* marcado pela violência psicológica ou física (Aulagnier, 2009).

A mitopoiética familiar (Eiguer, 2011; Lemaire, 1985; Ruffiot, 1981), entre outras funções, permite-nos compreender e interpretar a resolução do enigma do(s) sintoma(s) tóxico(s) procurando as forças lógicas da comunicação intrafamiliar (Neto, 2003; Pearce, 1999). Identificar as polaridades semânticas dos circuitos recursivos inextricáveis (Ugazio, 2001) contém a informação biológica, fantasmática, psíquica já preexistente no sujeito psicológico, que se veicula pela linguagem, pelas *falas* que contextualizam uma cultura. Esta será igualmente posta à prova aquando da crise dos jovens adolescentes e dos respetivos processos evolutivos que poderão ser transformacionais ou não. Os sujeitos, ao subjetivar as realidades vividas, desenham uma identidade criadora de sentido a partir do espaço interno coconstruído com os demais (Porto, 2005). Assim, na adolescência, porque é um período particularmente propício à revisão da pré-história, período transicional de representação das relações e dinâmicas familiares, torna-se particularmente pertinente o estudo da transmissão genealógica. Os processos de filiação, bem como os de afiliação, supõem um reconhecimento de si próprio no e com o Outro, a que o sujeito apela e realiza num universo simbólico (Penot, 2005; Pierron, 2007).

A *familiodependência* e a *codependência* entre irmãos (Angel & Angel, 2005; Zampieri, 2004) colocam a questão do desejo reprimido e/ou perigado, de se autoconsentirem a diferenciar emocionalmente uns dos outros. O grupo familiar age como polo que atrai bloqueios centrífugos ou centrípetos permanecendo o adolescente cativo num processo de delegação, cumprindo uma missão adiada de autonomia. O mito endogâmico revela-se mais poderoso do que o exogâmico, encerrando o filho-herói ou

vítima num processo de lealdades inconscientes (Boszorormenyi-Nagy & Spark, 1973; Stierlin, 1977, 2007).

Tal como já referimos em capítulo anterior, a proposta de Fairbairn (1982) é relembrada por Eiguer (2009), sublinhando na sua obra *L'inconscient de la maison*, a importância dos três estádios progressivos de dependência/autonomia, importantes para as interpretações socioculturais da clínica contemporânea do adolescente. A teoria da libido ajuda-nos a compreender as dinâmicas entre a pulsão de vida e a pulsão de morte, bem como a ligação dos aspetos do psiquismo do sujeito adolescente que consolida o ego e a organização do superego. Assim, temos a dependência imatura, a independência imatura e a dependência madura, na construção do espaço dinâmico intrafamiliar. A primeira é aquela que se revela pela fusão entre os vários elementos, o Eu do sujeito está completamente dependente do objeto. A segunda é aquela que se inscreve na política do *tudo ou nada*, autoritarismo e arbitrariedade. A terceira é aquela em que os sujeitos se reconhecem autónomos, mas interligados uns aos outros. Os vínculos intersubjetivos são respeitados e a *mitopoiese* facilita o romance familiar (Eiguer, 2011; Ruffiot, 1980), o sentimento de pertença e a identidade. Na dependência madura o Outro é fonte de investimento libidinal e de construção vincular.

Nos toxicodependentes, os vínculos intersubjetivos de respeito, de responsabilidade, de reciprocidade e de reconhecimento (Eiguer, 1995, 2008) caracterizam-se por serem fusionais ou desligados, narcísicos e utilitários, sob o princípio do prazer em detrimento de se fazerem representar como vínculos objetais que inscrevem a alteridade e/ou reciprocidade, a partilha, sob o princípio da realidade.

O diálogo construtivo entre gerações facilita a individuação relacional (Stierlin, 1977, 2007), mas pode ficar comprometido quando os conflitos de lealdade entre os modelos educacionais tradicionais e aqueles impostos pela sociedade de escolhas múltiplas, colocam pais e filhos numa pluralidade de opções que testam a coerência das comunicações e do legado geracional. As dinâmicas familiares da população toxicodependente revelam-se, pois, problemáticas porque as exigências e o esforço de adaptação e de diálogo ficaram encapsulados na *bolha do tempo* (Ausloos, 1995; Lito, 2010; Zimbardo & Boyd, 2008), nos enigmas comunicacionais essencialmente diádicos (entre mãe e filho ou entre pai e filha), de representação mental difusa, onde a função do terceiro ficou bloqueada, desenvolvendo tendencialmente uma independência imatura (Fairbairn, 1980).

A cadeia geracional da problemática de inclusão *versus* exclusão repete-se entre os pais – filhos – netos. Tendem a surgir os processos de contra identificação ou de *desidentificação*, ou ainda identificações por continuidade ou contiguidade, em vez de identificações reflexivas (Eiguer, 2001, 2011). Desenvolvem-se organizações de personalidades dependentes, perversas e narcísicas, instáveis, excessivamente maleáveis à angústia ou à ansiedade, para as quais o consumo de substâncias psicotrópicas constituem a resposta paliativa à individuação ou como o remédio *phármakon* mais adequado para supertar o sofrimento e o mal-estar subjetivo.

Neste enquadramento as patologias das famílias na contemporaneidade resultam dos diversos contextos culturais e dos mais díspares referenciais simbólicos, plurais. Os quadros psicopatológicos, os *estados limites*, as patologias aditivas, hedonistas multiplicam-se e interpelam uma estrutura ausente, regista-se uma *coluna vertebral transparente* e permeável que evidencia o confronto com a incerteza, a insegurança das gerações anteriores que conflituam dentro e fora e, entre si as interfaces da precariedade do futuro.

Então, como transmitir segurança, proteção e amor incondicional com tolerância às frustrações existenciais de modo a organizar e transformar o *notocórdio* dos jovens em processo de estruturação, de consolidação de *coluna vertebral psicológica*, promotoras de saúde mental, de humanidades criativas e positivas?

Na problemática das toxicodependências, os continentes familiares apresentam-se porosos e com fraca capacidade de transformação da malhagem e remalhagem dos vínculos intersubjetivos e trans-subjetivos (Benghozi, 2007), pois apresentam-se confusos, geracionalmente, inscritos tendencialmente na *telescopagem* (Faimberg, 1988) de vínculos tirânicos, de ódio e de violência, que o uso abusivo de drogas impôs (Decherf, 2006; Fadhlouli & Lapierre, 2006). Nestas dinâmicas familiares, onde se verifica um défice de simbolização, de transformação e de resolução dessas problemáticas relacionais e emocionais, demolidoras, o vínculo paradoxal entre vida e a morte, entre o desafio e a submissão, entre a autonomia e a dependência desencadeia angústias e ansiedades que colocam os sujeitos em posições narcísicas paradoxais (Caillot & Decherf, 1982).

O dispositivo da Terapia Familiar Psicanalítica aplicada às patologias aditivas e às perturbações de subjetivação revelam-se muito favoráveis ao acolhimento e tratamento de sofrimentos arrastados, silenciados entre os membros do grupo familiar. Trata-se de um processo psicoterapêutico, um modelo de intervenção baseado na metapsicologia dos vínculos intersubjetivos (Kaës, 2007), que promove o espaço potencial de reconciliação

das funções da parentalidade e da filiação, da renovação do romance familiar e do sistema *mitopoiético* (Eiguer, 2011). Como Decherf (2003) referiu é o lugar de reencontros dos psiquismos, das vozes inconscientes que promovem um espaço transicional de mudança.

A Terapia Familiar Psicanalítica tem indicação clínica para a problemática da toxicodependência porque proporciona a contenção/transformação de conflitos geracionais, a *trans-formação* de vínculos destrutivos e tirânicos para a possibilidade de se (re)inventar um espaço de *holding*, onde dores e mágoas poderão ser mentalizadas. A emergência da ilusão grupal possibilita, em cadeia associativa, o aparecimento e a reinvenção da dialética da Lei, do interdito e do desejo. O trabalho clínico que temos desenvolvido tem-nos ensinado que o respeito e a ética são princípios fundamentais que nos ligam ao sofrimento alheio, à paradoxalidade do(s) sintoma(s). Exige-nos uma presença delicada, segura perante a fragilidade apresentada e/ou *evacuada* no espaço psicoterapêutico.

Estas *Famílias de Vidro* (Lito, 2010) apresentam frequentemente vínculos violentos e *totêmicos*, paradoxalmente indicadores da fragilidade escamoteada, que contêm sentimentos de vergonha, de traição e de humilhação. Para os tratar psiquicamente há que tecer relações de escuta existencial, de contenção e de confiança com prudência interventiva. Caso contrário, poderemos ser confrontados com abandonos terapêuticos, os *drop-outs*, por fragilidade que o tecido familiar revela perante a ameaça de rutura dos sistemas defensivos instalados e de mudanças temidas – fantasma de rutura e de *violência* para a possível transformação (Aulagnier, 2010).

Os processos comunicacionais entre o sistema terapêutico e o sistema familiar tendem a evoluir no sentido de se constituírem num conjunto, como um grupo coeso de partilha, que sobrevive com o amor transferencial e contratransferencial. Tratando-se de processos psicoterapêuticos longos, transdisciplinares, exigem um trabalho de especialização, de articulação e de coesão da rede institucional e colocam desafios pela originalidade das situações clínicas emergentes.

Na toxicodependência, se, por um lado, os quadros clínicos parecem ser idênticos uns em relação aos outros face aos comportamentos visíveis e observáveis do sofrimento, por outro, são singular e restritivo ao sujeito *versus* família de origem.

O cenário genealógico que a Terapia Familiar Psicanalítica propõe destaca a possibilidade de cuidar, de coconstruir e de transformar num processo transferencial e contratransferencial, os fantasmas e as dificuldades que têm perpetuado os sofrimentos ao grupo familiar, uns desconhecidos outros irracionais. Segundo Faimberg (1988), o

conceito *construção* contém um paradoxo enriquecedor. Esta dimensão, inscrita nos processos de psicoterapia familiar e/ou individual, torna-se decisiva para a transformação psíquica pois, ao revelar-se pelos aspetos retroativos, é simultaneamente previsível e antecipatória porque predispõe os sujeitos a autorrefletirem, a procurarem a busca de verdades psíquicas nas memórias da sua história.

O encontro empático na Terapia Familiar Psicanalítica supõe assim a reconstrução histórica e narcísica do grupo familiar, do mesmo modo que propicia a emergência do terceiro, a função paterna ausente, superficial ou periférica. Com efeito, a nova história sonhada e desejada por todos poderá ser (re)escrita psicologicamente no interior de cada um e no seio do novo grupo (família/casal e psicoterapeuta(s)) na perspectiva de superar a clivagem e a descontinuidade ou as ruturas impostas pela toxicodependência ou pelas *desidentificações* ocorridas.

No *palco psicoterapêutico*, o psicoterapeuta do casal e da família investe no grupo familiar com o vínculo do amor à verdade (Bion, 1970), com a sua autenticidade e a neutralidade emocional, que permitem a elaboração/transformação psíquica da história mitopoiética do grupo familiar. Tanto o terapeuta como as famílias que nos procuram, ao longo do processo clínico, realizam novas subjetivações por um trabalho de perelaboração, de transformação narcísica dos lutos patológicos e ou adiados. De igual modo, coconstróem connosco, psiquicamente, no processo de continuidade terapêutica, novas conceções e outras realidades familiares passíveis de inscrições esperançosas de vida.

A Terapia Familiar Psicanalítica oferece-se pois como um processo regulador e reparador do cuidar, respeitando as fragilidades e as solidões emergentes do mundo global virtual (Tanis, 2003) bem como das famílias contemporâneas. Estamos convictos de que a Família como instituição social e cultural referente irá seguramente persistir ao longo dos tempos promovendo um futuro viável.

CAPÍTULO 4

A(S) ADOLESCÊNCIA(S), A(S) FRATRIA(S) E OS PROCESSOS DE SUBJETIVAÇÃO

4.1 A(s) Adolescência(s)

Que ando eu a querer de mim ou de tudo neste mundo?

Álvaro de Campos

A adolescência tornou-se, para a sociedade contemporânea, numa fase do desenvolvimento que tem suscitado curiosidade e interesse não só pelo funcionamento humano como pelas repercussões sociais do impacto da população juvenil. Tem consubstanciado colóquios, relatórios e tem servido como objeto de estudo. Braconnier e Marcelli (2000) na obra *As mil faces da adolescência* ilustram em detalhe as diferentes dimensões desta fase do ciclo da vida, interpelando também os valores económicos e políticos que se associam.

A adolescência, tal como a vemos hoje em dia, como um grupo social autónomo, com características próprias, representa um período de largos anos de existência, que surgiu já nos séculos XVIII e XIX. Autores referem que a adolescência caracterizada como grupo em relação ao mundo adulto surge apenas depois da Segunda Guerra Mundial. Apesar disso, a referência à juventude aparece desde a Antiguidade:

É certo que ela se manifestou sob forma de apelo às virtudes de força e coragem, tendo em vista exercícios militares ou a defesa do grupo social, mas em certas épocas a adolescência era ainda mais longa do que é hoje. Assim, em Roma, ela terminava oficialmente cerca dos 30 anos (Braconnier & Marcelli, 2000, p. 39).

A adolescência é também muitas vezes identificada com uma imagem de rebeldia e de rejeição dos valores vigentes, associada a um conjunto de expectativas negativas em que sobressai, por exemplo, a experimentação e/ou consumo de drogas, a violência ou a falta de respeito pelas gerações mais velhas e instituições, sendo apelidada muitas vezes de *geração rasca* (Relvas, 2000).

No entanto, vai longe o tempo em que a adolescência era vista como uma *crise de originalidade*. Hoje em dia, é considerada um período fundamental de definição da identidade. É com a diferenciação, a firmeza e a consistência identitária que os adolescentes, societários evoluídos e evolucionistas, poderão assegurar o bem-estar das gerações futuras (Coimbra de Matos, 2006).

O início da adolescência está marcado pelas transformações fisiológicas da puberdade ligadas à maturação sexual. Sendo um período do desenvolvimento do psiquismo é também o momento de transição para a idade adulta que serve de suporte às transformações pubertárias (Matos, 2005).

Neste seguimento, Braconnier e Marcelli (2000) distinguiram diferentes fases da adolescência: na *instalação da adolescência* acontecem as transformações corporais e um aumento quantitativo da força instintiva e pulsional; na *primeira adolescência propriamente dita* começa a procura do amigo idealizado, confrontando-o com os pais; na *adolescência estabelecida* chega o primeiro amor e a busca da relação sexual; no *fim da adolescência* fortifica-se a representação de si próprio enquanto sujeito; por fim, na *pós-adolescência*, com o seu caráter, as suas orientações e ideais, o adolescente ingressa no mundo dos adultos. Assim, a adolescência é compreendida e reconhecida por estes autores como um período particularmente vulnerável à excitação sexual e às modificações pulsionais, que acompanham a transformação do corpo, bem como aos processos de luto e depressão, ao narcisismo e aos mecanismos de defesa (intelectualização, clivagem, passagem ao ato), ao ideal do Ego e a problemas de identidade e dos processos de identificação (Marcelli & Braconnier, 2005).

Na psicanálise os contributos de Winnicott (1975) e de Fairbairn (1952), com a teoria das relações de objeto, deram grande ênfase ao estudo do Self e às suas representações, constituindo estas instâncias nucleares e fundadoras da simbolização e nas subjetivações dos sujeitos. A representação das dinâmicas do jovem com os demais, as relações com os objetos externos ou internos significativos influenciam a forma como o sujeito investe psíquica e afetivamente a vida (Matos, 2005).

A adolescência é, portanto, uma etapa do desenvolvimento humano na qual é tão rápido o crescimento fisiológico quanto lenta é a maturação dos processos psíquicos para lidar com a infância e a puberdade, recentemente deixadas e sistematicamente atualizadas. É a idade da criação de novos estilos da relação de objeto e da definição de objetivos. Uma das grandes dificuldades do adolescente é renunciar seletivamente. Renuncia a tudo ou não renuncia a nada (Coimbra de Matos, 2002). Ainda segundo este autor, a adolescência é uma das fases mais admiráveis e fecundas da vida, onde se acelera a expansão da mente, da criatividade e da aventura – que comporta coragem e ousadia, que concorre para a passagem do Eu Ideal para o Ideal do Eu, a evolução do narcisismo, que acompanha o desenvolvimento psicoafetivo da fase fálica para o tempo da genitalidade.

Neste sentido, é prioritário que os mais velhos, pais e educadores, compreendam este pulsar de vitalidade. De acordo com Coimbra de Matos (2006), é preciso ter em conta que mesmo quando existe crise, que pode não ser constante nem obrigatória, a adolescência dispõe sempre de duas faces: uma de perigo ou desastre e outra de oportunidade e inovação. Assim, a noção de crise representa bem a procura de autonomia e independência, que são características dos adolescentes. Esta procura de originalidade pode ir, por vezes, desde a extravagância à provocação.

Do ponto de vista psicológico, o aumento pulsional, as modificações corporais, a autoimagem, a autoestima, o autoconceito e a emergência da sexualidade fazem parte da construção identitária do jovem. O trabalho de *afastamento* da infância, a reorganização das defesas, a procura de identificação e as novas formas de adesão ao grupo representam características próprias deste período do desenvolvimento humano (Braconnier & Marcelli, 2000). É tempo de realizar lutos, de pacificar a criança interna. Sendo um período crítico na resolução de problemáticas da infância, quando o adolescente traz consigo experiências de abandono e/ou de rejeição, essas problemáticas na passagem da adolescência para a idade adulta, pela denegação, podem desenvolver posturas rígidas e ideologias juvenis de autoafirmação individual ou grupal, de autossuficiência, de rejeição da autoridade (Jeammet & Corcos, 2005).

A qualidade narcísica da personalidade do adolescente revela-se pela retirada da catexia objetal, supervaloriza o Eu e aumenta ou distorce a perceção face à realidade exterior. Ele torna-se extremamente sensível e aparece como uma *esponja* em relação ao mundo envolvente. Centra-se em si próprio, desinveste das relações com as figuras parentais e familiares e parece que regride porque se liga a si próprio e a outros objetos de amor, começando a pensar no futuro (Blos, 1998). É tempo de um processo de separação e de individuação (Mahler, 1982; Pinto, 2010) que reatualiza a problemática dos limites geracionais e coloca o grupo de pares num lugar de escolha e de destaque na partilha de angústias, de desejos, de experiências e de projetos. Também é o tempo do mandato exogâmico. Como Coimbra de Matos (2002) refere, é o tempo da *ambitendência*. E se o adolescente não realizar o treino da interiorização do interdito, o exercício do confronto com o pai, arrastando-se sob as migalhas perversas do amor materno, permanecerá o príncipe Édipo, triste e coagido, esperando *triangular*.

Também para a construção identitária do adolescente, a identidade ao grupo desempenha um lugar de relevo. Segundo Amaral Dias (1980), na adolescência, o grupo reveste-se de importância capital na aquisição da identidade, pois é aí que pelas

identificações projetivas o jovem realiza *o ensaio nos outros com os outros*, diluindo a idealização onipotente. Coimbra de Matos (2006) propõe mesmo que a consolidação da identidade ocorre quando se verifica a passagem da identidade xenomórfica (identificação ao modelo, ao que procura assemelhar-se) para a identidade idiomórfica (identificação aprendida pela interiorização de comportamentos e atitudes observadas).

Sendo assim, Coimbra de Matos (2002) afirma que o adolescente nesta fase do desenvolvimento tem de conviver com quatro problemas: a) *adaptar-se e usufruir do corpo erótico*, que terá um aperfeiçoamento adaptativo se prevalecer o fascínio e o desejo de experimentar e desfrutar, ou será desviante se dominar o medo, a vergonha, a repulsa e a culpa; b) *passar do predomínio do amor pelos pais para o amor pelo par sexual*, nascendo uma nova corrente libidinal que se antepõe à primeira; c) *realizar o trabalho de construção identitária* acima mencionado, em que o grupo cumpre um papel de destaque, pelo ascendente de processos de identificação por complementaridade, em que o sujeito procura ser o complemento adequado do objeto eleito e, com o aprofundar da autorreflexividade realiza a sua afirmação e consolidação de características próprias pela *identificação idiomórfica* e; d) *conviver com o problema da morte*, conviver com a angústia existencial, que deve ser superada pelo acesso à imortalidade simbólica.

A obra de Marcelli e Braconnier (2005) torna-se indispensável para compreender os processos adolescentis e é especialmente indicada para o clínico investigador, que estuda os limites entre o normal e o patológico, e a complexidade deste período de desenvolvimento. Como Widlocher refere no prefácio da obra *Adolescência e Psicopatologia* (2005):

insistem muito justamente no facto de que o adolescente exposto à depressão luta contra esta por uma hiperatividade. Mas esta hiperatividade não é produtiva. Ela não é um investimento em numerosos domínios a longo prazo. É desordenada, sem outro fim que a sua própria realização (Widlocher, 2005, p. 15).

As crises da adolescência surgem das ruturas, da questionação dos equilíbrios e padrões de comunicação instituídos. Neste período ocorrem as escolhas e as indecisões, que se apresentam como um período crítico de longa duração. O adolescente sai de uma simbiose primitiva no grupo familiar, sinónimo de harmonia, para um estado indiferenciado, oscilante, ora de doçura ora violência, de uma imprevisibilidade que contesta a ilusão grupal (Kaës, 2007). Para o adolescente ecoa em diferido mensagens ancestrais. É um período rico, potencialmente revelador do sexo à ordem social (Leal,

2001). O adolescente luta pela justiça, pela sua transformação, na perspectiva de cumprir o mito da igualdade, o mito fundamental do contrato social *par entre pares*. Concomitantemente vê-se socialmente empurrado a pensar no seu projeto de vida.

Cahn (1997, 1998) introduz as questões da subjectivação na adolescência. Para este autor o sujeito adolescente realiza não só um processo de separação-individação, mas também um processo de diferenciação: *o processo de subjetivação está essencialmente relacionado com o Ego (...) Partindo de uma exigência de um pensamento próprio permite a apropriação do corpo sexuado, a utilização das qualidades criadoras do sujeito* (Cahn, 1997, p. 215). O sujeito psicológico pretende libertar-se do poder e/ou do usufruto do Outro. Mas é durante a adolescência que se avivam os obstáculos internos e externos à apropriação dos pensamentos e desejos próprios, devido a incertezas associadas às modificações pubertárias, à questionação dos vínculos, às representações da vida familiar e social.

As formas e os tempos de subjetivação colocam em si próprio uma tensão libidinal, a que Aulagnier (2009) chamou *projeto identificatório*, inscrito no contrato narcísico e na revelação histórica da sua vida. Urge uma revisão das memórias do passado e uma elaboração psíquica do luto dos *imagos* parentais bem como a resolução edipiana:

ele vive, no seu corpo, no seu coração, no seu espírito uma relação de vai e vem de amor, de ódio, de confiança, de raiva (...) É uma vivência (o processo tranferencial-contratransferencial) que lhe trará um conhecimento não sobre o desejo, o tempo, a realidade, mas a singularidade da sua própria historia libidinal, da sua própria relação de desejo, face ao passado, ao futuro, à realidade (Aulagnier, 2009, p. 15).

É um período de exposição, de subjetivação e de interrogação dos vínculos familiares. (Penot, 2005) O adolescente necessita do Outro mas ao mesmo tempo afasta-se dele. Como Jeammet (2005) metaforiza, utilizando a perspectiva do território e do colonialismo, o adolescente vive *o síndrome insular* porque ao reconhecer a necessidade de segurança interna e de confirmação do adulto, da sua autoridade, simultaneamente experimenta contradições e impasses, quando se sente ameaçado pelos intermediários sociais, escolares e/ou pelos pais. Invadidos pela angústia de separação ou angústia de intrusão, os adolescentes vivem estas contradições ou paradoxos evolutivos, quando o narcisismo se sente ameaçado na afirmação pessoal de espaço, de liberdade e de autonomia.

A clínica das famílias com adolescentes remete-nos para o estudo e compreensão dos disfuncionamentos que são emergentes, da falta de autoridade securizante, da instabilidade que se observa aquando são testados os vínculos da parentalidade, na capacidade de renegociar com os filhos as funções mitopoiéticas do *si familiar* (Eiguer, 2008, 2011). Tolerar e apoiar os sinais de ameaça ou de perda e motivar e estimular novas experiências e aprendizagens é o papel do adulto empático e encorajador. É evidente que por vezes há excessos ou defeitos e urgência de interceder; mas sempre na perspetiva da ajuda e do estímulo e jamais da reprovação ou castigo. Sugere-se sempre o diálogo intergeracional (Coimbra de Matos, 2006).

Sabemos, por outro lado, que, atualmente, as sociedades, para se desenvolverem e imporem com os seus novos modelos, destituem a família do seu valor de referente. Em tempo real, limitam a mãe na sua possibilidade de convivência na relação com os filhos durante a infância, minimizam os valores culturais e pervertem o valor simbólico do pai. A par desta realidade, verificamos que o adolescente fica cada vez mais à mercê dos efeitos *perversos* da sociedade global (Coimbra de Matos, 2002). Muitos adolescentes, por exemplo, confrontam-se hoje em dia com uma geração de pais e adultos que há duas décadas contestou os seus modelos identificatórios, vagueou pelo vazio das identificações e tomou, posteriormente, os mais novos como modelo, imitando-lhes os gestos e posturas. Com isto, desvaneceu-se a realidade das diferenças intergeracionais, deu-se ao adolescente a ideia de que tudo é possível, quando, sem interditos, não há limites nem organização da ambivalência.

O que podemos observar nos toxicodependentes é talvez a evidência de um estado psicoafectivo e mental imaturo, desprovido de modelos de identificação satisfatórios que lhes permitissem suportar e ajudar a resolver os conflitos existenciais. Ao invés, apercebemo-nos da construção de um Eu frágil, dependente, egocêntrico, através da não existência do processo de alteridade, onde se verificam importantes falhas narcísicas, sentimentos de vazio, desvalorização pessoal e angústia. A droga surge, assim, como um falso escudo protetor contra o sofrimento, que Freud (1930) denominou de *demolidor de preocupações*, a que o homem tem necessidade de recorrer. As substâncias psicotrópicas permitem ao toxicodependente iludir os aspetos negativos das suas relações com a vida e servem de mediação nas relações com os outros (Bergeret, 1982; Morel *et al.*, 1998; Sequeira, 2006).

Diversos estudos realizados desde há vinte anos confirmam, anualmente, que a idade das primeiras experiências, *pedradas*, se situa em média, entre os 14 e os 16 anos e

que a passagem aos consumos de estupefacientes se dá um pouco mais tarde, entre os 16 e os 20 anos. O início do uso de drogas começa, portanto, no coração da adolescência, ou seja, numa fase de vida em que o adolescente se encontra particularmente vulnerável, por vezes confuso, disposto a aceitar algo que o faça sentir-se melhor, iludindo, assim, os aspetos mais difíceis da sua vida (OEDT, 2008, 2011).

Na realidade, toda a substância psicoativa contém promessas de prazer e alívio do sofrimento (ainda que temporário), no entanto, o *regresso à terra* é melancólico, desinteressante e destituído de significado. É neste ponto de encontro entre a história do indivíduo, os acontecimentos de vida e a sua representação psíquica que se geram as *revelações* que a experiência psicotrópica lhe proporciona, emergindo o ponto de passagem à *tóxico-dependência*: a experiência domina-o, transformando-se então numa relação instável do ser social e do ser desejante com o mundo.

Assim, a paradoxalidade deste fenómeno remete-nos para um estudo multidisciplinar e transdisciplinar, não só da adolescência, das trajetórias de vida dos toxicodependentes, mas também dos seus psiquismos, da subjetivação dos padrões de interação e de influência recíproca entre irmãos, como ainda das dinâmicas psicossociais das famílias.

Quando se estuda a forma como se desenrola a adolescência nos vários países e culturas do nosso planeta, verifica-se que a universalidade e a homogeneidade não podem existir. É marcante como as relações entre adultos e adolescentes diferem de acordo com os países e as culturas, a duração da adolescência e os métodos que cada sujeito adota para a sua socialização (Braconnier & Marcelli, 2000). No entanto, ainda de acordo com estes autores, *quer os adolescentes sejam de ontem ou de hoje, de dentro ou de fora, ricos ou pobres, uma constante caracteriza este percurso entre a infância e o acesso ao estatuto adulto: o lugar dos colegas e a relação com os pares* (Braconnier & Marcelli, 2000, p. 43).

De acordo com isto, a característica mais marcante dos grupos de adolescentes contemporâneos é o facto de se organizarem em torno de um vínculo fraterno socializante, com várias finalidades de que destacamos três: a) para lutar contra um quotidiano entediante, escasso em projetos e sonhos; b) para expressarem um determinado ideal, que se veicula em determinadas atividades sociais e culturais; c) para socializar através da atividade desportiva, da música ou de outras que se prendem a práticas e a códigos que despertam a aventura e novas experiências. Nem todas as finalidades poderão ser consideradas de risco ou de fenómeno social, de falta de perspetivas de futuro. O grupo

pode também responder a motivações intrapsíquicas individuais e tornar-se o prolongamento do que se designa por ideal do Eu. Pela sua dominância, ou pelas possibilidades de acesso a novas atividades que o grupo permite, representa um meio de aquisição, de forma de solidificar e conquistar identidades ou de *aprender a ser* (Braconnier & Marcelli, 2000).

Em suma, durante a adolescência, as interações dos rapazes e raparigas com outros jovens, incluindo irmãos e amigos, figuram, pois, em proeminência nas suas experiências diárias (Blyth, Hill & Thiel, 1982; Furman & Buhrmester, 1985). Os adolescentes dependem muito dos irmãos e amigos para obterem intimidade, companheirismo e suporte emocional (Blyth & Foster-Clark, 1987; Blyth, Hill & Thiel, 1982; Furman & Buhrmester, 1985; Lempers & Clark-Lempers, 1992).

As relações entre irmãos, assim como as amizades, proporcionam um contexto de desenvolvimento emocional e social (Dunn, 1993; Hartup, 1993; Parker & Asher, 1993), oferecendo aos adolescentes oportunidades únicas para desenvolver avançadas competências cognitivas sociais (ex: estratégias de negociação, competências de cooperação e perspetivas) e formular ideias acerca da sua própria identidade e noção de senso comum (Buhrmester, 1990; Selman, 1980; Sullivan, 1953).

Brusset (1983) afirma que o grupo familiar, ou mesmo a fratria, os pais e, mais especialmente, uma ou outra das pessoas próximas do meio do adolescente preenchem uma função de suporte narcísico, de *Eu auxiliar*, de *continente*, o qual se torna, com o avançar do tempo, *simultaneamente mais necessário e mais difícil, senão impossível de conter* (Brusset, 1983, p. 812). Isto leva o adolescente a procurar os irmãos, um grupo ou uma figura de identificação substitutiva para desenvolver e confirmar a identidade em formação.

Neste contexto e no âmbito do objetivo do nosso trabalho, de seguida estudamos mais aprofundadamente as relações entre irmãos e a sua importância no desenvolvimento global do sujeito psicológico.

4.2 A(s) Fratria(s)

Sonho com o dia em que todos levantar-se-ão e compreenderão
que foram feitos para viverem como irmãos.

Nelson Mandela

Qualquer que seja a disciplina relativa às ciências do homem e da sociedade, regista-se um acordo generalizado de que o estudo da fratria tem sido um campo silencioso da nossa cultura (Buisson, 2003). Pode dizer-se que *fratria* é o parente pobre do estudo da família, ainda que nos últimos anos se tenha observado uma tendência crescente para a compreensão do fenómeno das relações fraternais.

Na nossa sociedade o termo *fratria* quer dizer conjunto de irmãos e irmãs da mesma família. Inscreve simbolicamente noções de fecundidade – vínculos biológicos – e noções de solidariedade, intimidade e cumplicidade – vínculos psicológicos e sociais.

O termo surgiu inicialmente no século XIX, com origem no grego *phratria* e *phrater* que designava um grupo de homens ligados por um ancestral comum. Machado (2003) define-a como: *Associação de cidadãos, ligados pela comunidade de sacrifícios e dos banquetes religiosos, que constituía partido político em Atenas; a partir da época de Sólon houve três fratrias numa tribo e trinta famílias numa fratria; Atenas dividida em quatro tribos* (p. 88).

Fratria quer dizer *irmão pelo sangue ou por aliança; membro de uma confraria; amante; reunião de cidadãos* (Dicionário Houaiss, 2003). No mesmo dicionário, *irmão* tem a designação de: *1. aquele que, em relação a outrem é filho do mesmo pai e da mesma mãe, irmão bilateral, irmão germano. 2. aquele que, em relação a outrem é filho do mesmo pai (irmão consanguíneo) ou da mesma mãe (irmão uterino); irmão unilateral, meio-irmão. 3. Pessoa a quem alguém se liga para um fim comum ou ajuda mútua ou a quem se considera unido por sentimentos de fraternidade universal; em sentido figurado, amigo íntimo e dedicado; companheiro inseparável* (Dicionário Houaiss, 2003, p. 2140).

A palavra *irmão* reveste-se, então, de significados que ultrapassam a alusão a um laço de parentesco, seja este consanguíneo ou por afinidade, sendo frequente o aparecimento dos sinónimos *amigo íntimo* ou *igual*. Podemos interpretar, através da análise da forma como é estabelecida a designação do conceito, as conotações a ele associadas, em que o *irmão* é entendido, por um lado, como uma pessoa com quem se tem

uma relação de parentesco biológica ou de afinidade e, por outro, que a essa relação está subjacente harmonia, proximidade e intimidade. Surge também, na definição de irmão, uma dimensão estatutária, através da qual se entende o irmão como igual. Neste sentido, o irmão aparece como aquele que é comparável ao sujeito. Algumas expressões utilizadas na linguagem corrente associam as relações entre irmãos a relações solidárias e amistosas, associando-se ao termo fraternidade (que inclui afeto, união, carinho ou parentesco) amor ao próximo, harmonia entre os homens (Barroso, 2008).

Pensamos, então, que estas relações possam ser campo de ensaio do contexto das sociedades do futuro. Às vezes há muito para se exprimir sobre o que sentimos acerca da relação entre irmãos e algumas vezes nunca os escolheríamos para amigos, pois há amigos que se tornam muito mais próximos e íntimos que membros da fratria. A verdade é que quando os há, os irmãos representam a sua importância a partir das experiências de partilha, de apoio e de cumplicidade nos bons e maus momentos do ciclo da vida familiar. Porém, podem também tornar-se o foco de rivalidades, de competições, ciúmes e invejas (Fernandes, 2002, 2005), que danificam ou mortificam os vínculos consanguíneos e os vínculos transversais.

Podemos depreender do atrás referido a quantidade de especificidades que podem envolver a noção de *fratria*. A gemelaridade espiritual, política ou ideológica construída numa continuidade histórica que se desenvolve em relações singulares e únicas, organizam-se em torno de um eixo vertical e de um eixo horizontal. O primeiro estabelece a relação entre gerações da mesma família, filiações, entre a autoridade e o poder dos mais velhos sobre os mais novos. O segundo organiza-se em redor das afiliações, representando as aprendizagens de alteridade. Simultaneamente, regista-se ainda o relacionamento com as dinâmicas de inserção num grupo particular onde o sujeito pode aprender a viver *o socius* e a desenvolver-se individualmente enquanto membro dum coletivo.

Os estudos etológicos têm contribuído para compreendermos as dinâmicas das fratrias. Algumas das interações e relações entre primatas irmãos são semelhantes em humanos (Tinbergen, 1951). O autor, nos inúmeros estudos realizados, chega a concluir, que as relações entre irmãos não podem ser estudadas apenas de um ponto de vista, pois os fatores que as influenciam são numerosos e complexos, como por exemplo, a idade e o sexo do irmão mais velho, o número de irmãos existentes, as suas próprias relações sociais com o pai e a mãe.

Por um lado, existem algumas teorias para tentar explicar as interações e relações entre irmãos, sendo as mais comuns a teoria genética e a teoria da rede social. Por outro,

poderemos recorrer aos processos interativos e relacionais dos sistemas familiares, baseados na compreensão do complexo fraternal, numa perspetiva mais transgeracional. Primatologistas orientados sociobiologicamente focaram a sua atenção nas características genéticas similares entre irmãos que não existem nos outros membros do grupo social, excepto na sua mãe e no pai biológicos. Estas características genéticas similares seriam extremamente importantes para a consideração do comportamento social, pois estes investigadores acreditam que cada comportamento individual foi geneticamente programado, selecionado através de pressões evolutivas de modo a maximizar o número de genes individuais que com sucesso passarão às gerações futuras (Wilson, 1975).

Na teoria de rede social, as relações entre irmãos são importantes não só porque partilham os mesmos genes, mas também porque partilham a mesma mãe, logo, terão muitos mais fatores em comum que poderão influenciar as suas relações. Assim, irmãos que partilham o mesmo meio social têm experiências similares, ao contrário de dois indivíduos que não sejam irmãos, mesmo que partilhem um meio social próximo.

Fatores como a consistência materna desde o nascimento do primeiro filho contribuem para a proximidade entre irmãos e consequentemente, para que estes estejam mais na companhia um do outro do que com outros elementos do grupo. Outra característica importante é o modo como os irmãos são tratados dentro do mesmo grupo social. Chegou-se à conclusão de que, na maioria das espécies primatas, o *status* social é determinado à nascença e é igualmente partilhado pelos irmãos. Aos olhos do resto do grupo, o primata bebé e os seus irmãos *pertencem-se*, pois partilham a mesma mãe (Kawai, 1965; Missakian, 1972; Sade, 1967). Esta teoria de rede social tende, pois, a enfatizar o papel da mãe e de outras características primárias na explicação do processo de desenvolvimento social (Ainsworth, 1979; Bowlby, 1969). Deste ponto de vista, um aspeto muito importante para que a relação entre irmãos seja saudável é o envolvimento e a monitorização materna. Estudos demonstraram que os cuidados maternos estão associados à proximidade e ao afeto entre irmãos (McHale, Updegraff, Tucker & Crouter, 2000), sendo que, quando estes são negativos é mais provável que exista conflitos entre eles (Brody, Stoneman & McCoy, 1992).

No entanto, no geral, as intervenções maternas nos conflitos entre irmãos estão associadas à conciliação entre as crianças, às justificações, a outras orientações da razão, à negociação e homogeneidade das resoluções (Dunn & Munn, 1986; Perlman & Ross, 1997; Siddiqui & Ross, 1999).

Pike, Coldwell e Dunn (2005) também consideram que a qualidade das relações entre irmãos está diretamente relacionada com a qualidade das dinâmicas dos sistemas parentais, ou seja, das relações pais-filhos. Mais especificamente, as formas de intervenções parentais estão também relacionadas com os estilos de conflito entre as crianças. Quando as mães usam intervenções punitivas, os conflitos entre irmãos tendem a ser mais agudizados (Brody, Stoneman & MacKinnon, 1986). Em contraste, se a mãe usa estratégias de orientação da razão, as crianças mais tarde terão mais facilidade na resolução de conflitos com os pares. Por fim, se a mãe intervém no conflito, incutindo nelas a capacidade de desenvolverem as suas próprias soluções, é de esperar que o conflito só volte a aparecer dois anos mais tarde (Siddiqui & Ross, 1999).

As relações entre irmãos são, assim, os laços interpessoais mais duradouros e importantes por servirem de contexto de desenvolvimento individual, social e de transmissão cultural. A relação que as crianças partilham habitualmente com os irmãos tem uma profunda influência tanto no seu desenvolvimento como nas suas experiências e orientações fora da família (Brody, 1998), inclusive na construção do laço social. Este tipo de modelação tem ainda mais impacto quando os irmãos têm uma relação bastante próxima, maximizando o contacto e atuando também como uma forma de socialização. Por exemplo, quando isto acontece, é mais provável que os dois irmãos tenham comportamentos semelhantes, no que diz respeito ao uso de substâncias e aos comportamentos sexuais de risco (Ary, Tildesley, Hops & Andrews, 1993; Rowe & Gulley, 1992).

Slomkowski, Rende, Novak, Lloyd-Richardson e Niaura (2005) afirmam que existe uma influência entre irmãos no uso do tabaco, sendo os seus contactos sociais a chave do desenvolvimento destes comportamentos. Quando os irmãos estão muito envolvidos um com o outro em várias atividades e partilham os mesmos amigos, isto acontece ainda mais frequentemente, não só no uso do tabaco, mas também de drogas ilícitas ou álcool. Já Bricker, Peterson, Andersen, Leroux, Rajan e Sarason (2006) revelam que não só os irmãos influenciam no uso do tabaco, mas também os amigos e os pais têm igual importância nesse processo. Não é, então, surpreendente, que as relações entre irmãos sejam também posicionadas num contexto crítico para o *treino* da delinquência (Bank *et al.*, 2004; Dunn, Deater-Deckard, Pickring, Golding & the ALSPAC Study Team, 1999; Stocker *et al.*, 2002).

De acordo com a teoria da coerção de Patterson's (1986), o desenvolvimento de comportamentos desviantes pode ocorrer durante as interações dos irmãos através de dois

mecanismos. O primeiro, modelado pelas interações coercivas entre pais e crianças, ou seja, comportamentos que deveriam ser parados ou pelo menos não reforçados pelos pais, são tratados sem importância ou ainda incentivados, como é o exemplo das reações agressivas (Ingoldsby, Shaw, Owens & Winslow, 1999). O segundo, através dos contactos que um irmão pode ter desde cedo com os pares do outro membro da fratria, estes com comportamentos desviantes, pode conduzi-lo a ter esses mesmos comportamentos (Rowe & Gulley, 1992).

Apesar de a qualidade das relações entre irmãos estar associada também ao desenvolvimento do comportamento antissocial, estas relações não ocorrem isoladamente, mas antes como componente de um subsistema difásico (Bank *et al.*, 2004). Nesta perspetiva, equipas de pesquisadores examinaram a interação entre a qualidade destas relações e o funcionamento da família, testando tipicamente o modelo do contágio e a influência entre pares. De acordo com o sistema cruzado deste modelo, a hostilidade que caracteriza os processos coercivos nas famílias, especialmente nas relações pais-crianças, oferecem *spreads* para a disrupção da qualidade das interações entre irmãos (Bank *et al.*, 2004, Ingoldsby, Shaw, Owens & Winslow, 1999; Patterson, 1986). Este sistema cruzado de contágio é ainda bidirecional, pois o conflito entre irmãos também pode afetar a qualidade das relações pais-filhos e sustentar o ciclo de coerções dentro da família (Patterson *et al.*, 1992). Por exemplo, Erel, Margolin e John (1998) descobriram que altos níveis de conflitos maritais e de afirmação do poder maternal são preditores de altos níveis de negatividade entre irmãos.

Brody e colegas (1992) afirmaram que uma baixa harmonia, baixa coesão e altos níveis de conflito na família estão diretamente relacionados com posteriores conflitos entre irmãos. No entanto, tirando as situações em que os nossos objetivos estão em conflito uns com os outros, os conflitos não são necessariamente negativos ou positivos, constituem antes uma questão normativa da experiência humana (Valsiner & Cairns, 1992).

De facto, relações chegadas e íntimas servem de contexto para as crianças desenvolverem um entendimento do seu mundo social, incluindo o modo como resolver um conflito (Dunn, 2002).

Em 2007, Gass, Jenkins e Dunn, afirmaram que as relações entre irmãos moderam a relação entre os acontecimentos de vida considerados e stressantes e a sintomatologia internalizada. Outras investigações têm revelado que a qualidade das relações entre irmãos tem muita influência no ajustamento psicológico destes, essencialmente na adolescência,

momento privilegiado para a procura e afirmação da identidade e da autonomia (Scharf, Shulman & Avigad-Spitz, 2005).

No entanto, as estratégias usadas para resolver um conflito nos diferentes tipos de relações podem ser mais ou menos construtivas (Deutsch, 1973). Infelizmente, os conflitos entre irmãos são tipicamente caracterizados por estratégias e resultados destrutivos (Ross *et al.*, 1996; Siddiqui & Ross, 1999). Assim, a literatura sugere que crianças que experimentam hostilidade nos seus diferentes domínios relacionais, nomeadamente no grupo primário de referência, estão em risco eminente de aquisição de comportamentos antissociais.

A ordem de nascimento também é bastante importante para o *vencedor-perdedor* dos conflitos, sendo que os irmãos mais velhos tendem a aparecer como vencedores (Dunn & Munn, 1986; Phinney, 1986). Alguns autores sugerem ainda que a ordem do nascimento pode influenciar o poder entre irmãos (Perlman, Siddiqui, Ram & Ross, 2000; Toman, 1970): os mais velhos controlam tanto as interações negativas como as positivas (Buhrmester & Furman, 1990). Outro resultado encontrado sugere que os irmãos mais novos quando interagem com os mais velhos tendem a ser mais orientados para as soluções e tornam-se menos agressivos.

Na teoria dos sistemas familiares, as relações entre irmãos são influenciadas pelo amplo contexto familiar, sendo que, como já vimos anteriormente, as intervenções parentais podem promover as aprendizagens e as competências necessárias para resoluções de conflitos construtivos (Smith & Ross, 2007).

Deste modo, salientamos que, para a maior parte das crianças, os irmãos e irmãs são, assim, figuras de grande influência na sua vida, servindo muitas vezes como elementos de suporte, companheirismo e entretenimento (Stormshack, Bellanti, Bierman & Conduct Problems Prevention Research Group, 1996), mas também podem ser fontes de conflito e modelos de imitação negativos (Patterson, 1984; Rowe & Gulley, 1992; Stormshak *et al.*, 1996).

Grusec e Goodnow (1994) defendem que a internalização por parte das coordenadas dos valores dos seus pais depende da compreensão das mensagens parentais e da sua aceitação. É importante não esquecer, no entanto, que os objetivos interpessoais das crianças, assim como as suas motivações, podem ser igualmente determinantes nas estratégias adotadas (Stein & Albrow, 2001).

No seu livro *Family Constellation*, Toman (1961) revela como diversas características da constelação familiar produzem efeitos diferentes sobre os

comportamentos, as atitudes sociais e os traços de personalidade dos sujeitos. Esta constelação familiar integra as pessoas com quem se viveu mais tempo, de forma mais íntima e regular, ou seja, pelo menos três gerações de sujeitos de uma mesma família. Bowen (1991) é um dos autores que confirma ter usado ideias tomanianas para a construção da *terapia analítico-sistêmico-transgeracional*, mais especificamente os perfis de personalidade das distintas posições que ocupam os irmãos. Segundo Fernandes (2002, 2005) o nascimento da fratria pode ser potencialmente traumático para o primogênito, filho único e *rei* até à chegada do irmão, o que implicará, para além de uma separação da mãe, a retirada de uma situação fraternal mais prazenteira, passando de mais novo para filho do meio, ou simplesmente 2º ou 3º. O pressuposto de base da teoria de Toman (1961), da fulcral importância e influência das pessoas com quem se viveu, é retirado do que considera que está implícito na obra de Freud e em muitas práticas clínicas atuais: sendo na família que a maior parte das pessoas passa e vive os primeiros anos de vida, a constelação familiar surge como uma determinante básica na construção da personalidade de cada Eu. Assim, ainda de acordo com Toman (1993), o segundo pressuposto de base está relacionado com o *teorema da duplicação*, que por sua vez está de acordo com o conceito de Freud de *compulsão à repetição*, podendo ser descrito da seguinte forma: *mantendo-se tudo o resto constante, uma nova relação interpessoal é mais duradoura e bem sucedida quanto mais se assemelhar às antigas e muito precoces relações sociais (intrafamiliares) das pessoas envolvidas* (Toman, 1993, p. 78). Deste modo, à semelhança de psicanalistas e de teóricos da aprendizagem, Toman (1993) verifica que os contextos mais precoces e constantes, mais do que os tardios e esporádicos, são utilizados como base para as generalizações das experiências e vivências noutros contextos. No entanto, embora este autor reflita que, normalmente, o papel aprendido na família é aquele que o sujeito repete para o exterior, não deixa de parte a possibilidade de, eventualmente, as experiências futuras determinarem alterações nesse primeiro modelo de vinculação. Um pensamento sistêmico aplicado à família, circular e não linear, justifica que se reconheça esta recursividade dinâmica entre o passado, o presente e a projeção para o futuro.

Numa perspetiva mais transgeracional, Kehl (2002) observa que a adolescência é o período, por excelência, das grandes formações fraternas que se revelam nas dinâmicas de grupo através das qualidades cognitivas e das competências no aproveitamento escolar, direcionadas para o adulto bem sucedido e/ou exprimem o lugar do gozo. Regista-se aqui a passagem de rapaz para homem e de rapariga para mulher, com a exibição do corpo e das qualidades estéticas que pretendem legitimar nas diversas demonstrações físicas e

experiências de liberdade. Revela-se a masculinidade e a feminilidade. Os jovens, ao testarem e contestarem a autoridade de pais reais (processo inevitável da sua reorganização psicossocial) pela identificação ao grupo simbólico inscrevem o seu *futuro viável*. Simultaneamente, convocam uma nova realidade ao contexto familiar que proporciona reajustes, amparo e se constitui como o lugar propedêutico da socialização e da pertinência extrafamiliar. Assim, as identificações fraternas podem surgir como processos de escolha e/ou de mimetismo experiencial funcionando a fratria para o adolescente como o garante do reconhecimento de alguns traços identificatórios, complexo vincular para o sujeito que o suporta ou não, quando sai da infância e da puberdade, porque não se sente seguro. É o tempo das identificações exogâmicas e da emergência da noção de fraternidade. As experiências na fratria visam assim testar e reforçar a identificação primária que está na base dos ideais, destacando a Lei que regula as relações em sociedade, a autoridade encarnada pelo pai biológico ou seu substituto.

Freud, na obra *Totem e Tabu* (1912-1913) realça a importância da proibição do incesto nas relações fraternais, articulando-o com o início das organizações sociais. A perspectiva psicanalítica não se baseia apenas na resolução do complexo de Édipo, mas a sua articulação no complexo familiar, nas relações entre irmãos e nas formações psíquicas daí resultantes. A rivalidade, o ciúme e a inveja inscrevem as alianças inconscientes entre os irmãos, na luta contra o pai tirânico, na horda primitiva, indiferenciada. No clã *totêmico*, o pai é dominador de todas as mulheres. Num determinado momento da vida do *clã*, os filhos reúnem-se e matam o pai e, de seguida, ingerem o seu corpo, numa refeição coletiva. Após o assassinio do pai, os irmãos apercebem-se de que nenhum desejaria ocupar o lugar do tirano, pois correria o risco de despertar igualmente, nos demais, a inveja e o ciúme. Culpados pela morte do pai, os irmãos organizam-se em fratrias e instituem o tabu do incesto. Instauram a exogamia, garantindo assim a força e a coesão interna do grupo.

Os investimentos narcísicos que estavam dirigidos à figura do pai deslocam-se, agora, para a figura do irmão e para os valores da cultura. Sublinha-se pois, na emergência das relações sociais, a proibição do parricídio e do incesto. Esta Lei é condição para a instauração da fraternidade e do processo civilizacional de respeito mútuo.

O complexo fraternal inscreve no eixo vertical a resolução do complexo de Édipo, o narcisismo e os processos de identificação e, no eixo horizontal, um pacto que suporta a falta, tolera a diferença, aceita a chegada de um irmão. O *intruso*, apesar de vir a constituir a perda de exclusividade face ao amor materno do irmão primogénito, é o elemento através do qual ajuda o *destronado* a diferenciar o real do imaginário, mediando a realidade

psíquica e grupal, promovendo no espaço familiar, a construção do aparelho psíquico fraternal (Jaitin, 2006; Kaës, 2008).

A competição, a hostilidade, o ciúme e a rivalidade entre irmãos marcam algumas dinâmicas fraternais. A conflitualidade entre irmãos pode ser encarada como natural, competição saudável, estruturante ao psiquismo de cada elemento da fratria, pois partilham experiências familiares comuns, ao longo do tempo. Ao desenvolverem relações vitalícias, as diferenças emergem, podendo gerar conflitos quando disputam o amor preferencial dos pais. Estas dinâmicas podem torná-los momentaneamente adversários ou em lutas intermináveis. Porém, a noção de justiça, de lei implementada pelas relações entre pais e filhos e pela instauração dos princípios de partilha e de negociação, instalam noções de alteridade, de fraternidade e de solidariedade no complexo fraternal que podem minimizar os conflitos e as diferenças (Jaitin, 2006).

A função do irmão é, pois, a de um organizador simbólico, que assegura a transmissão da história familiar. As diferenças entre os irmãos permitem a cada um realizarem percursos de vida distintos, fazendo escolhas identificatórias diferentes a partir de processos de subjetivação distintos (Kehl, 2002).

Benghozi e Féres-Carneiro (2001) consideram a fratria como uma entidade psíquica grupal, horizontal e sincrónica, com um aparelho psíquico específico, diferente da soma dos psiquismos individuais dos irmãos e das irmãs, constituindo um continente grupal da fratria. Os vínculos fraternos baseiam-se num processo de afiliação primária, que poderá ser próxima ou distante, harmoniosa ou conflituosa. Propõe ainda a afiliação secundária que é aquela que se organiza em torno da escolha do parceiro, o casamento, a pertença a um partido, a um clube, instituição ou a ligação a uma organização que não seja a família biológica.

Jaitin (2006) e Kaës (2008) concordam que o complexo fraternal não pode ser confundido com os vínculos fraternais. O complexo é sensível às variações das vivências entre irmãos, às diferenças das qualidades das fratrias, bem como às diferenças de sexo, às posições cronológicas que cada elemento ocupa no interior da fratria e ao modo dinâmico como estabelecem e mantêm as relações com os pais.

Segundo Jaitin (2006), o complexo fraternal inscrito no psiquismo da estrutura das relações intersubjetivas da família é o representante inconsciente das posições correlativas que ocupam o sujeito, o irmão e a irmã na dinâmica com os progenitores. No vínculo intersubjetivo, as relações fraternais integram os fantasmas, as *imagos*, as relações de

objetos, as identificações, os mecanismos de defesa, que entrelaçam os sujeitos entre si, implicando alianças conscientes e inconscientes.

O complexo e os vínculos fraternais constituem-se, assim, como dois níveis que se articulam, sendo que o último se inscreve no romance familiar e na filiação intergeracional, isto é, num conjunto imaginário, real e simbólico. Se a família é uma equipa, a fratria integra um subconjunto deste núcleo. Cada fratria apresenta um estilo e uma identidade próprias, que evoluem ao longo do tempo, inscritos em contratos e pactos narcísicos; *a fratria é um ponto de condensação entre o familiar e o não familiar, que permite a identificação* (Jaitin, 2006, p. 11).

Assim, se a família é o *espaço originário da intersubjetividade* (Kaës, 2006, p. 26), a relação entre irmãos fará, garantidamente, parte desse *espaço* e será estudada integrando os vários níveis do conceito operativo *Nós-Problemáticos*. É pelo estudo comparado entre as trajetórias de vida dos irmãos que poderemos perceber como o *objeto-droga* e o seu consumo prolongado poderão influenciar o estado intersubjetivo de interdependência destes no interior das relações familiares/fraternais.

CAPÍTULO 5

O CONCEITO OPERATIVO *NÓS-PROBLEMÁTICOS*, AS TRAJETÓRIAS DE VIDA SIBILINAS E A TRANSMISSÃO GERACIONAL

Sentir tudo de todas as maneiras,
sentir tudo excessivamente.

Álvaro de Campos

O reconhecimento da subjetividade e da intersubjetividade permite-nos pensar em droga-objeto (Gurfinkel, 2007) *versus* droga-sintoma como uma tentativa frustrada de romper com *o continuum* dependência/independência e inscrever a transmissão psíquica geracional nos paradoxos que os sujeitos trazem sobre as próprias *visões do mundo* (Elkaim, 2007), inscritos na comunicação inconsciente dos pactos secretos ou perversos (Eiguer, 2009).

Trabalhar as questões da *fratura do contágio identitário*, no eixo geracional vertical e horizontal, nas dinâmicas filiativas e afiliativas, nomeadamente entre irmãos, será central na nossa pesquisa.

Os *Nós-Problemáticos* são quadros sócio-psicológicos específicos da trajetória individual do sujeito na família e/ou nos diversos grupos de referência/pertença, que se traduzem em formas particulares de elaborar e transformar as vivências emocionais nas suas histórias de vida (Torres, Lito, Sousa & Maciel, 2008).

Psicologicamente, definimos os *Nós-Problemáticos* como complexos emocionais e psíquicos e relacionais que se organizam em labirintos que inscrevem vínculos vulneráveis. Estes encerram e fixam os sujeitos na *bolha do tempo* (Ausloos, 1995, 2009, Lito, 2010; Zimbardo & Boyd, 2008), nas representações fantasmáticas, nas ansiedades difusas, na insatisfação e na compulsão de repetição, sem sentido, bem como nas atitudes e nos comportamentos de dependência.

Interrogamo-nos sobre o modo como os sujeitos psicológicos arrastam, nas suas trajetórias de vida, nos *tecidos familiares*, o impacto dos diversos acontecimentos de vida, as memórias do período da adolescência, as dinâmicas familiares e as sociabilidades, o percurso escolar e profissional, bem como a experimentação ou dependência de substâncias psicoativas passíveis de cumprir ou não um processo de toxicodependência. Pretende-se identificar o impacto dos lutos patológicos ou aqueles adiados provenientes de vivências frustrantes ou críticas dos diferentes contextos, a saber, social, familiar e individual.

Deste modo, o conceito operativo *Nós-Problemáticos*, ao inscrever a conceção da intersubjetividade da vida afetiva e relacional, procura evidenciar as vulnerabilidades dos

diferentes contextos, nos quais os sujeitos conviveram e atravessaram que ficaram presos ao sofrimento (de)negado, reprimido ou mesmo oculto.

Propomo-nos dar um novo olhar sobre os quadros sociopsicológicos *Nós-Problemáticos* e enquadrá-los nos processos de transmissão geracional. Pensamos que são sustentados por mecanismos de identificação dentro de um processo de projeções – introjeções e incorporações – e que são edificados pelo negativo (Green, 2007) e por referência em contestação ao Superego parental, inscrito nas dinâmicas familiares e sociais.

Pela transmissão, os elos entre as gerações garantem a continuidade do potencial da humanidade e é pelo termo *die Bindung* – ligação a que Freud se refere sobre o trabalho de ligação das representações e dos afetos com as pulsões, bem como com as ideias, as recordações sobre os acontecimentos de vida, os processos de identificação, de que é exemplo a expressão da relação libidinal narcísica do sujeito com o meio (Freud, 1914).

A transmissão psíquica pode ser consciente ou inconsciente, positiva ou negativa, moral, intelectual, psíquica, mas é sempre ativa. Realiza-se e constrói-se por dinâmicas e movimentos duplos entre duas ou mais gerações mesmo entre as relações fraternais e é assegurada pela ligação e transformação psicológica dos implicados (Ruiz Correa, 2001).

A vida psíquica dos pais, porta-vozes ancestrais, é transmitida à prole pelas alianças, pactos e contratos inconscientes talvez mesmo por missões ou lealdades, como projetos identificatórios, em contratos e pactos narcísicos (Aulagnier, 2009; Jaitin, 2006; Boszormenti-Nagy, 1991; Stierlin, 1977, 2007; Kaës, 2005, 2008).

Assim sendo, o processo de transmissão entre gerações sustenta valores, crenças e repetições que, pelos vínculos intersubjetivos, asseguram a continuidade grupal e cultural como a tradição e os mitos (Kaës, 2003). O (s) herdeiro(s) pode(m) aceder aos processos de subjetivação à medida que edificam a sua singularidade identitária, organizando-se no processo de alteridade, na constelação edípica, direcionada para o futuro. A subjetivação é um processo de transformação do sujeito assumido pelo Eu na intersubjetividade (Kaës, 2007).

Contudo, para compreendermos os *Nós-Problemáticos*, impõe-se conhecer as falhas na transmissão e as catástrofes de simbolização (Roman *et al.*, 2004). No nosso trabalho iremos aceder-lhes através da compreensão das memórias do período da adolescência, dos acontecimentos de vida significativos, das dinâmicas familiares, fraternais e sociais que os sujeitos referem nas suas narrativas. Identificaremos também a forma como essas vivências foram metabolizadas psiquicamente pelo próprio, em

comparação com os seus irmãos que não realizaram um percurso de fixação nos consumos nem nos tratamentos (Aulagnier, 2009; Ciccone, 2005).

Como já foi enunciado, o que é transmitido geracionalmente é o que provém da interação, mas também do enigmático, do fantasmático; o que ficou reprimido ou recalçado; o que ficou comprometido pela *telescopagem* (Faimberg, 1988; Kaës, 2007) e não foi integrado pela consciência do sujeito ou ainda veiculado pelo segredo inconfessável, pelo luto desconhecido ou pela humilhação e vergonha (Benghozi, 1997) de comunicações contidas na cripta (Abraham & Torok, 1978), na *bolha do tempo* das *Famílias de Vidro* (2010).

Como já abordamos anteriormente, a resolução da adolescência, entre a puberdade e a idade adulta, depende, em grande parte, dos desafios que a sociedade coloca, mas também da maturidade física e social (Anderson & Darlington, 2003; Bracconier & Marcelli, 2000; Marcelli & Bracconier, 2005).

A maturidade física estabelece-se quando o corpo transmite uma identidade sexual e é capaz de fazer escolhas para constituir um par amoroso e exogâmico. A maturidade social supõe o fim do processo de socialização, enquanto constituição de uma rede social autossuficiente e onde o jovem adulto se sente inserido. Contudo, nem sempre a maturidade física e social coincidem com a maturidade psicológica, que encerra um certo grau de autonomia: o fim de um percurso escolar e a entrada na vida profissional, a saída da casa dos pais e a organização de uma vida autónoma e própria. Sabemos que esta transição, hoje, tende a retardar-se e o *estatuto adolescente* na sociedade global persiste na condição do prolongamento da escolaridade, no aumento do desemprego nas populações juvenis e na precariedade dos laços laborais, pelo que as contingências sociais se estendem aos valores culturais. Com base nestes critérios, há alguns autores que defendem que a adolescência se prolonga até quase aos 30 anos (Bracconier & Marcelli, 2000).

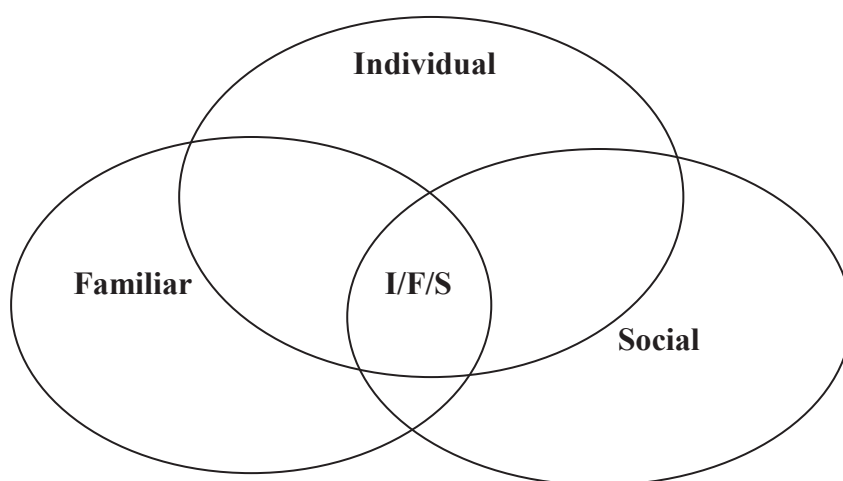
A adolescência, sendo um período crítico do desenvolvimento individual e familiar, não é necessariamente produtora de crises, mas a utilização (temporária ou não) de substâncias psicotrópicas poderá exercer a expressão de uma produção psíquica que tenta resolver ou fazer sair da crise. Ela tem uma função económica no sujeito, no grupo familiar e na gestão ou transformação do sofrimento em crescimento individual, fraternal e familiar (Coimbra de Matos, 2002; Marcelli & Bracconier, 2005). A adolescência é o tempo de *lutos obrigatórios* (Dias & Vicente, 1984) e é o tempo da fragilização porque ocorre a perda dos pais enquanto *egos auxiliares* (Amaral Dias, 2000) nos processos de consciencialização de mudanças e de transformações. Assim, o processo de *adolescer*

contém aspetos dolorosos que fortalecem, em certas circunstâncias, quem os supera pela transformação das dificuldades em crescimento psíquico e emocional. A outros o processo enfraquece, tornando-os permeáveis à *doença*, ao esforço de crescer e à emergência de sintomas. O adolescente consumidor de drogas ataca o corpo e a sua vida mental pelo produto que usa e abusa como forma de diluir e alienar o sofrimento que arrasta da sua história pessoal e familiar (Angel & Angel, 2005).

Como temos vindo a referir, é a partir da adolescência que procuramos identificar o complexo emocional e mental, que fixou o sujeito (Ciccone, 2005), fechou-o, esqueceu-se, negou ou recalcou em *Nós-Problemáticos*, encapsulando o sofrimento na *bolha do tempo*. Acreditamos que este período vulnerável pode também ser regenerador e *trans-formador* de contextos e identidades.

A perspetiva multidimensional da toxicodependência é agora reafirmada, psicologicamente, pelo recurso e uso do conceito operativo de *Nós-Problemáticos*, rejeitando as abordagens reducionistas que tendem a explicá-la parcialmente pela existência de uma patologia de personalidade específica, um funcionamento ou disfuncionamento familiar concreto, uma relação parental ou maternal determinada ou ainda a existência de processos identificatórios, de enunciados contraditórios de afirmação do Eu. Poder-se-à ainda atribuí-la à *crise* de valores, às ideologias hedonistas e de consumo das sociedades contemporâneas.

Figura 1. *Nós-Problemáticos*



Mas por que é que na mesma família, entre irmãos, um desenvolve uma dependência e uma trajetória de consumos de substâncias psicotrópicas e o outro não?

Porque é que muitos dos filhos de pais alcoólicos, de mães depressivas se tornam toxicodependentes?

Procurar-se-à a matriz intersubjetiva que fixa o sujeito à repetição de comportamentos e atitudes. Pretende-se compreender os vínculos familiares que apresentam uma carga afetiva que perturbam o processo de corte emocional (*emotional cut-off*) proposto por Bowen (1991) bem como compreender como os sujeitos repetem geracionalmente aquilo que reprovam na geração precedente, como desenvolvem *a ceasura* entre o que é consciente e o inconsciente nos comportamentos e atitudes de individuação e de separação em relação ao grupo familiar. Como evoluem esses comportamentos aditivos e atitudes compulsivas em tentativas falhadas de autonomia, de individuação (Bowen, 1991).

Nesta perspetiva, consideramos que o sujeito psicológico está inscrito numa matriz mitopoiética familiar, cujas histórias narradas, coconstruídas no interior do sujeito por objetos transgeracionais, proporcionaram no encontro da entrevista, no aqui e agora, um processo de reconstrução dialógico, no quadro transferencial-contratransferencial (Aulagnier, 1984/2010; Eiguer, 1995, 2008, 2010).

O processo narrativo a analisar neste trabalho implicará, pois, o processo de partilha, de confiança, de transmissão de conteúdos conscientes, lembrados, no aqui e agora do encontro entre o investigador-clínico e o participante, de transferência, necessários à subjetivação e ao *status nascendi* da compreensão do sujeito, que vai além da narrativa do percurso de vida que realizou. *A transmissão e a transferência são irmãs gémeas e indissociáveis do mesmo processo, pelo que a ausência de uma é geradora da falta de sentido de temporalidade, ficando este em parte perdido* (Amaral Dias, 2003, p. 65).

Integrando o que referimos em capítulo anterior, é *na e pela* matriz intersubjetiva da família que os sujeitos integram a compreensão das interações fraternais e as dinâmicas familiares como espaço relacional potencial, onde se inscrevem crenças partilhadas, convicções, vínculos, relações e interações, que se organizam em padrões de comunicação que organizam o sentimento de pertença e de identidade do *si familiar* (Eiguer, 1995, 2009). Estes padrões coaprendidos, geracionalmente, fazem parte duma herança mitopoiética (Eiguer, 2011; Ruffiot, 1980), no sentido da coerência e harmonia inter e intrasubjetiva objetal e libidinal, cuja dinâmica entre pais e filhos respeita o cumprimento e a gratificação narcísica. Os padrões comunicacionais tornam-se fatores de equilíbrio relacional e emocional quando asseguram a segurança, a confirmação dos lugares e

posições subjetivas de cada um. Estes construtos são verdadeiros pré-determinantes quando não cumprem a completude narcísica parental ou filial (porque contêm e transportam sofrimento, vazio, lutos suspensos e aspetos mal elaborados nos próprios processos de individuação). A crise rompe o silêncio do passado. Revelam-se os mecanismos inconscientes de repetição, silenciosos, de forclusão, de denegação da autonomia e de identificação adesiva ou endocríptica com problemáticas dolorosas que os fixaram na desesperança e nas dificuldades de tolerância à frustração face aos acontecimentos de vida, vividos negativamente (Abraham & Torok, 1987; Bion, 1962; Green, 2007).

Nesta sequência de relações problemáticas emergentes de situações paradoxais de *double bind* (Bateson, 1977; Watzlawick, Beavin & Jackson, 1972) quer para os pais quer para os filhos que, inscrevendo-os em circuitos recursivos inextricados (Ugazio, 2001) poderemos identificar dilemas existenciais, polaridades semânticas e afetivas (exclusão/inclusão, desafio/submissão, liberdade/submissão, autonomia/dependência, bom/mau, etc.) na comunicação dialógica entre os interlocutores, onde ciclos viciosos se instalam (Neto, 2003; Pearce, 1989), em detrimento de ciclos virtuosos permeáveis à mudança e à transformação evolutiva do grupo familiar. Por exemplo, os representantes simbólicos dos condicionamentos familiares, como os efeitos perversos da divisão tradicional dos papéis da família, bem como a parentalidade distante ou delegada, articulados com constrangimentos sociais e com as idiossincrasias psicológicas dos sujeitos, especialmente durante o período da adolescência, dão azo a que estes complexos emocionais, psíquicos e relacionais inscritos nas *bolhas do tempo* das *Famílias de Vidro* desenvolvam padrões relacionais desajustados para os processos de identificação inconscientes que tendem a repetir esse modelo relacional e a reproduzir vínculos intersubjetivos vulneráveis ou patológicos.

O recém-nascido traz já consigo uma história, uma inscrição transgeracional mitopoética, que se revela no espaço intersubjetivo, precisamente no espaço e no tempo do contexto familiar e grupal (Eiguer, 2007; Tesone, 2009).

Na clínica do grupo familiar, nas *Famílias de Vidro* dos nossos pacientes, encontramos com frequência vivências e experiências que são transmitidas, transferidas de geração em geração, como partes do *negativo* (Green, 2010), que não foram elaboradas psiquicamente no sujeito. Por vezes estas marcas não são conscientes, mas fixam os sujeitos num imaginário familiar comum, que tem um papel pseudoestruturante, tornando-se *porta-sintomas* (Benghozi, 2007; Ciccone, 2005; Kaës, 2007), porque encobrem

vergonha, humilhação, traços traumáticos de traição e feridas narcísicas, transmitidas quer no eixo vertical, filiativo (pais para filhos), quer no eixo horizontal, afiliativo (entre irmãos, pares, companheiros(as)).

A telescopagem (Faimberg, 1988), a que também já fizemos referência, torna evidente um tempo circular, repetitivo em *nós psíquicos*, onde as diferenças geracionais tendem a ficar diluídas, a regulação narcísica gera identificações alienantes e a apropriação ou a intrusão dos objetos transgeracionais idealizados impõem sentimentos de *falta*, de *falha* ou de *divida* e de *culpa* nos processos de filiação e de parentalização.

Procuraremos o sujeito que ficou retido na sua história familiar, preso psiquicamente ou fixado à *tóxico-dependência* em processos de imitação ou de mimetismo, de contágio identitário inconsciente ou pré-consciente, de *desidentificação* ou mesmo de uma *identificação* por continuidade ou contiguidade, baseado em equívocos comunicacionais, em fantasmas, em segredos e mitos do grupo familiar (Eiguer, 1996, 2001).

Para nós, o ato de analisar e interpretar constituiu-se, desde sempre, o verso e o reverso de um processo enigmático, de fascínio do que está para além da comunicação consciente (Lito, 2010).

Já no contexto clínico, espaço específico da relação psicoterapêutica, de encontro com o Outro, temos sido estimulados à dimensão subjetiva da interpretação do desafio à realidade interna e externa das subjetivações, de explicação do incompreensível ou daquilo que é sibilino e ambíguo. Temos também encontrado, pelo recurso a metáforas, a *sentidos figurados*, novas realidades, específicas ao processo criativo de *pró-cura* de outros sentidos ao sofrimento humano. Ainda neste trabalho, recorrendo aos *Nós-Problemáticos* pretendemos realizar o encontro com *unheimlich* – o *estranho* (Freud, 1919), o desconhecido não mentalizado que está no contexto ou no interior do sujeito psicológico que narra uma história de vida. Assim, para podermos aceder ao *Nó-Problemático*, teremos de admitir a convergência e a interseção dos contextos de vida dos participantes, criando novas configurações e combinações que se interligam entre si. Deste modo, podem emergir *perfis* dos *Nós-Problemáticos*. Controlando algumas variáveis de contexto social, familiar e individual, procurar-se-à avaliar e compreender as especificidades que tornaram distintos os percursos dos irmãos que tiveram processos de toxicodependência.

Com efeito, cada um dos contextos de análise dos *Nós-Problemáticos* íntegra, por si só, um vasto campo de referências das áreas da psicologia, da psicanálise, da sociologia, da psicossociologia da família e até da antropologia. Propomo-nos compreender os

processos de construção e de representação acerca de si próprio e do Outro focando especialmente nas relações entre o sujeito e as condições de vida social, familiar e existencial. A estes juntam-se as dimensões do desejo e da alteridade, coconstruindo em associação livre, perante um guião de entrevista semiestruturada, uma narrativa onde se projetam, no aqui e agora, uma subjetivação do seu passado e do presente, bem como a perspetiva de futuro. A nossa hipótese que sustenta a utilização do conceito operativo é a de que *o inconsciente de cada indivíduo leva a marca, na sua estrutura e nos seus conteúdos, o inconsciente e o pré-consciente de um outro, e, mais precisamente, de mais de um outro* (o terceiro). É no espaço intersubjetivo e geracional que o sujeito se constitui (Kaës, 2005).

Dirigimos a nossa atenção para os aspetos de análise de conteúdo das narrativas, para os campos específicos de cada nó, a partir da adolescência do sujeito, conceptualizando o espaço comum com a noção de *intersubjetividade*, sistema simbólico que nos ajuda a interpretar a interseção pluridimensional de cada *Nó-Problemático*.

Foi Pichon-Rivière (2007) quem introduziu a noção de *porta-sintoma*, quando compreendeu que é a própria doença que o sujeito desenvolve que cria uma representação mental, consciente e inconsciente na teia processual das dinâmicas familiares e sociais.

No caso das toxicodependências, o sintoma inscreve estigmas e enigmas socio-culturais. O toxicodependente emerge, assim, num processo consciente e inconsciente de vínculos intersubjetivos patológicos. Relaciona-se e vive na dependência da droga-objeto, como objeto parcial, como interlocutora e facilitadora nas relações interpessoais, fugindo simultaneamente à ressonância das experiências de vida marcantes.

Fazendo uma revisão da noção de vínculo intersubjetivo, podemos dizer que este nos remete para a ideia de laço, de elo e de nó, bem como para diversos pontos de vista no campo da psicologia. O conceito *vínculo* vem do latim do *vinculu*. *É tudo o que ata, liga ou aperta (duas ou mais coisas); nó, liame*. Também pode querer dizer *relação de parentesco, subordinação, aliança, compromisso, o que estabelece um relacionamento lógico ou de dependência, o que liga duas ou mais pessoas, relação (entre pai e filho); relacionamento o que impõe uma restrição ou condição* (Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa, 2003, p. 3708).

A noção de vínculo procura dar um salto qualitativo na compreensão do sujeito nas teorias psicodinâmicas, estabelecendo uma relação dialética entre os objetos internos e externos. Concebe-se o vínculo como uma estrutura dinâmica em contínuo movimento que engloba tanto o sujeito quanto o objeto. O trabalho de representação mental é uma

componente do vínculo intersubjetivo. Com efeito, o conceito de vínculo inscrito na dimensão biológica nascida da perspectiva de Pichon-Rivière (2007), psicanalista que trabalhou os aspetos dos segredos, alianças e exclusões nas dinâmicas familiares, considera que a família proporciona um campo para a definição de papéis e é o espaço de diferenciação do ser humano, podendo dar expressão aos *lugares* vinculados normalmente na função materna, paterna e nas dinâmicas fraternais, como papéis básicos da sociedade.

Nesta ótica, também Lévi-Strauss (1982) nos ofereceu três tipos de vínculos ou relações familiares que configuram as relações de parentesco: a aliança na constituição do casal; a filiação nas relações entre pais e filhos e a consanguinidade na relação entre pais e filhos e entre irmãos. A última tem-se dado pouca relevância e pretende-se estudar mais aprofundadamente. Pensando o homem e as famílias na sua dimensão social e cultural, reconhecemos que o vínculo de sangue tem a marca da indissolubilidade e marca a convicção da pertença (Berenstein & Puget, 1997). O papel e o lugar dos pais e irmãos sugerem um novo quadro de significações que merece ser analisado na construção do vínculo familiar e psicossocial do adolescente. Reconhecendo-se que o vínculo mãe-bébé, no grupo familiar, se revela como o berço psíquico do sujeito, constituído na tecelagem grupal geracional, é preciso ter em conta que o vínculo desde o desejo de maternidade e a gestação, que a mãe estabelece, consciente e inconscientemente, com o seu bebé, pode fundar o seu lugar como pessoa diferente, querida e sonhada no seu mundo interior (Ruiz Correa, 2003). Quando estamos vinculados somos corresponsáveis na e pela relação, embora possamos não incluir uma interação.

Bion (1962), também à sua maneira, distinguiu a noção de vínculo das teorias de relações de objeto. Assim, para este autor, *vínculo* é uma experiência emocional na qual duas pessoas, ou duas partes da mesma pessoa, estão relacionadas uma com a outra. Todos contêm três emoções básicas: amor (L), ódio (H) e conhecimento (K).

Amaral Dias & Fleming (1998), Amaral Dias, (2003) e Zimerman (2004), estudando em profundidade a obra de Bion, utilizam o conceito de vínculo para estudar o discurso do grupo e compreender a escuta global, nomeadamente a relação do paciente com a função analítica do analista e a relação entre os objetos, ou seja, a ação dos mecanismos de identificação projetiva na dinâmica entre continente e conteúdo, função alfa, a capacidade de *rêverie* do par mãe-bébé e do analista com o sujeito ou os grupos. A noção de vínculo faz referência, assim, à questão da diferenciação *extrapsíquica* que irá dar acesso à noção de intersubjetividade que se encontra diretamente ligada à organização das relações psíquicas entre os objetos internos. É trabalhando as relações entre os objetos

ao nível das representações mentais, ou proto-representações, que o bebé desenvolve os vínculos com os objetos externos. Porém, à medida que cresce e se desenvolve, ao autonomizar-se desses objetos externos, poderá realizar a sua incorporação ou interiorização no sentido de uma identificação *versus* diferenciação *intrapsíquica*.

O vínculo é, assim, um complexo representativo que integra modelos conscientes e inconscientes. Não só inclui os aspetos que o sujeito apreende nas relações dinâmicas com o outro, como é fruto de elaborações subjetivas que se organizam pelas projeções e denegação no contexto vivencial, quer nos processos de filiação quer nos de afiliação e identificação (Ducaousse-Lacaze *et al.*, 2002).

Pensar a intersubjetividade entre os irmãos e as representações que têm da vida familiar e das suas trajetórias de vida é admitir que é nesse espaço que se efetuam as subjetivações próprias de cada sujeito, que se coconstroem os vínculos, que se repõe o *continuum* no *descontinuum* entre os sujeitos pensantes, inscritos em histórias e dinâmicas familiares comuns.

Assim sendo, a transmissão geracional é um processo de identificação e de transferência consciente e inconsciente, onde a experiência emocional única e singular confere a harmonia ou não, entre o passado e o presente, entre a herança e os mitos familiares que organizam os vínculos entre realidades externas e internas dos sujeitos.

O sujeito do grupo não é mecanicamente determinado pela lógica do conjunto: se é agido, é também ativo e ator. Não é apenas o reflexo do grupo e a sua dependência dele, é também a sua criação. Esta forma de compreender o sujeito na sua submissão ao grupo inscreve-se na linha do pensamento de Freud, quando este esboça a dinâmica epigenética própria ao sujeito: o herdeiro é um ator (Kaës, 2003, p. 127).

Nesta linha de pensamento, a teoria dos vínculos intersubjetivos prende-se não só com uma teoria de transmissão geracional, de transformação do aparelho psíquico grupal (Kaës, 2003) como também com uma teoria conjuntural do trauma. Para a compreendermos, há que considerar a formação original do psiquismo na criança, no que se relaciona com as vivências subjetivas primordiais: fantasma originário, romance familiar, fantasma de filiação e fantasma de identificação. Além disso, é preciso inscrever a teoria conjuntural do trauma numa lógica de reciprocidade entre o sujeito e o conjunto fraterno, bem como os vínculos entre irmãos numa ótica do princípio da realidade.

Laplanche (2001), não sendo o primeiro autor a falar do enigmático como força da construção de vínculos, insiste sobre algo que é essencial: a sedução traumática. Fá-lo, no

entanto, com um viés universal e inconsciente. Todo o lactente se vê confrontado com potentes induções excitantes que provêm do significado sexual de gestos e fantasias inconscientes nos pais. Vemos isso num simples exemplo: o que uma mãe sente quando dá o seio ao filho é mais do que carinho, mais do que a satisfação de poder alimentá-lo, mais do que o prazer de o ver, divertido, brincando com o bico do seio. O peito é, para ela, também, um lugar de erotismo, cruzado por uma infinidade de fantasias e lembranças; ela reprime isto, certamente, mas a criança não está ainda preparada para entender este outro sentido. Então sentindo-o agitado, ficam-lhe memórias e perguntas sem respostas. Laplanche (2001) inaugura, assim, várias pesquisas que levam a considerar que o originário é composto por aquelas marcas irrepresentáveis, animadas por energias não ligadas, não articuladas, e que se herdam dessas experiências precoces. No entanto, Laplanche (2001) dá ênfase às frustrações, aos abandonos, à violência e aos traumatismos mínimos, sem esquecer, na verdade, o sexual.

Aulagnier (2009), na sua obra *Violência da Interpretação*, formula três registros para pensar a constituição do psiquismo e especialmente a atividade da representação. Defende a hipótese de que a atividade psíquica é constituída por três modelos de funcionamento ou três processos de metabolização: o originário, o primário e o secundário. O psiquismo que se funda metaboliza as informações entre a mãe e o bebê, inscreve-as no espaço psíquico da criança, pela representação pictográfica ou de pictogramas, cujo termo vem do latim *pictus*, que significa desenhar, pintar. A partir do primeiro encontro, da satisfação boca-seio, Aulagnier (2009) propõe um modelo sensorial do investimento materno no corpo do bebê, que de libidinal passa a corpo relacional, pois acompanha a construção da história de vida do sujeito. Segundo Drubsky (2008) o Eu é o biógrafo que regista e reconhece os acontecimentos significativos da vida, num fundo da atividade da representação mental.

Laplanche (2001) dedica-se a um profundo estudo do conceito de recalçamento originário, como uma clivagem que dará origem à tópica e às primeiras inscrições. Assim, a teoria do trauma atrás enunciada pode ajudar-nos a entender como se fixaram aquelas marcas irrepresentáveis. A angústia é, por si, traumática; a sua efração em qualquer momento poder emergir e não se ligar completamente ao acontecimento original. Por exemplo, os traumatismos do nascimento, do desmame, da ameaça de castração, da arbitrariedade do simbólico da *lei*, da linguagem, da ordem do parentesco, dos traumas nas gerações anteriores podem impedir novas simbolizações ou podem apagar os aspetos não simbolizados anteriormente. O narcisismo fica fragilizado (Roussillon, 2008). Por outro

lado, o nascimento do irmão (início da fratria) ou a presença do irmão permite estudar os processos de triangulação familiar (Bowen, 1978) e de diferenciação entre pares, num envelope narcísico fraternal, onde o *amigo* ou *inimigo* se manifestam, podendo implicar um pacto denegativo de aliança ou de competição ou rivalidade (Fernandes, 2002, 2005; Jaitin, 2006; Kaës, 2008).

Perante a repetição geracional de sintomas, Eiguer (1996, 2001) considera que o *porta-sintoma* realiza uma identificação alienante e por continuidade ou contiguidade ao objeto-parcial secreto e de vergonha do progenitor que contesta. A *droga* constitui-se também como objeto transgeracional, *objeto fantasma* que se materializa nas condutas da delinquência, da toxicodependência ou dos comportamentos de evitamento e de fuga na relação com o Outro. Quando em processos psicoterapêuticos os sujeitos nos revelam segredos (suicídios, atos violentos, incestos, etc.), guardados dentro de si próprios por vergonha, denunciam-nos a quantidade de sofrimento arrastado, de vazios irrepresentáveis e de lutos impossíveis de terminar, pois as SPAs cumprem a função de anestesiar o sofrimento. O sujeito vive paralisado e parasitado na história, vive congelado na pré-história familiar pelo acumular de objetos fantasmáticos.

Por sua vez, Kaës (2007) refere-se ao sintoma e à sua função no aparelho psíquico grupal familiar como uma formação intermédia, a *função fórica*, que veicula, através do sujeito emissário, a crise e/ou o sofrimento geracional, arrastado pelo meio envolvente. Pensar o vínculo e as ligações entre duas ordens descontínuas da realidade, o dentro e o fora, o mundo interno e o mundo externo, o sujeito e o grupo, os pensamentos que asseguram a mediação e a transformação, significa estruturar o sistema inconsciente ou pré-consciente do sujeito toxicodependente. Este é, desde o início, o sujeito *intersujeito*, cuja história escapa ao seu domínio e conhecimento, uma vez que nele estão contidos o desejo do Outro, as subjetividades genealógicas que constróem campos e matrizes intersubjetivas.

Nesta perspetiva, a função fórica do sintoma toxicodependência assume a representação e a transmissão de mal-estar familiar e social que contêm um espectro simbólico abrangente e distinto de caso para caso. Podem realizar-se pela delegação, do *estranho* ou pelo *duplo*, no representante da transmissão na fratria ou no casal (Kaës, 2007). Contudo, realçamos que aqueles são representantes de fantasmas inconscientes, comuns aos membros da família, partilhados, transferidos e associados a discursos instituídos geracionalmente. Quem cumpre a função fórica está intimamente ligado aos

demaís, nas dinâmicas familiares, por alianças inconscientes em contratos narcísicos, pactos denegativos e ou perversos (Aulagnier, 2010; Eiguer, 1997; Kaës, 2007).

Assim, para compreendermos os *Nós-Problemáticos* impõe-se conhecer as vulnerabilidades emergentes ao nível individual, familiar e social das trajetórias de vida dos participantes em estudo. Com as narrativas dos participantes, iremos ensaiar a utilização deste conceito operativo, no âmbito da análise de conteúdo, análise flutuante das trajetórias de vida. Este instrumento poderá constituir-se como grelha de leitura clínica, como *porta de entrada* para indicação contextual de programas psicoterapêuticos, como ferramenta de compreensão do processo de *tornar-se tóxico-dependente*.

Os *Nós-Problemáticos* revelam-se, assim, como um todo complexo, em que as partes são mais que o todo (Princípio da Totalidade) e cuja especificidade inscreve a singularidade de cada sujeito psicológico que realiza determinado percurso sincrónico e diacrónico.

Estudar comparativamente as trajetórias de vida entre irmãos permite equacionar o vínculo fraternal como metáfora das relações sociais e da emergência da fraternidade das sociedades democráticas, em confronto com as sociedades patriarcais, ditas transgeracionais (Chapallier, 2008).

Jaitin (2006) e Kaës (2008) sugerem-nos que a fratria constitui um grupo singular no interior das dinâmicas familiares, cuja função pode manter ou não a contenção das falhas ou perturbações da transmissão familiar, onde o processo de separação-individuação (Mahler, 1982; Pinto, 2010) e de identificação poderão ficar comprometidos (Bowen, 1978, 1991). Numa luta contra a depressão familiar que se organizou de uma forma de perturbação narcísica, o toxicodependente, ao incorporar esse negativo transgeracional, realiza uma verdadeira trajetória de vida de consumos de substâncias na tentativa de neutralizar ou apagar paradoxalmente o sofrimento herdado ou nele cristalizado.

Podemos supor, assim, que os vínculos geracionais e de aliança fraternal poderão reparar as heranças e lealdades conscientes e inconscientes que, inevitavelmente, são recebidas nos processos de filiação, os quais poderão fragilizar a pertença e a identidade dos sujeitos.

Para Assoun (1998), a relação fraternal proporciona o encontro do Édipo com o narcísico, que possibilita uma *socialização do narcisismo*, cujo protótipo seria a superação da rivalidade especular e o desenvolvimento da relação de amor ao irmão, actualizando-se na elaboração edípica no horizonte da fraternidade. Partindo de um ponto de vista semelhante, Marcelli (1993) observa que os vínculos fraternais que sustentam um grupo de

adolescentes podem servir tanto para uma reelaboração do complexo de Édipo quanto para o aprisionamento na neurose. Assim, a identificação com uma ideologia de grupo tanto pode, em situações favoráveis, ajudar o adolescente a desligar-se do laço edipiano como, em situações patológicas, apertar esse laço e deixá-lo enredado no novelo complexo do *nó problemático* familiar.

O conceito operativo *Nós-Problemáticos*, assim aplicado à toxicod dependência, inscreve dimensões psicológicas de imaturidade psicoafetiva e/ou de comorbilidade psíquica e psiquiátrica, geracional, associadas a comportamentos de risco e de vulnerabilidade individual no contexto social, familiar e individual. Não podemos ignorar a importância da semântica desses comportamentos enquanto representações e significação de falas, de ideais e estereótipos que foram rompidos e não sofreram elaboração nem transformação psíquica nas gerações anteriores, mas que se impõem conhecer.

Importa, pois, conhecer *o continuum* do modelo bio-psicossociocultural do processo da *tóxico-dependências*. Como já referimos anteriormente, os consumidores problemáticos de substâncias psicoativas apresentam uma *estrutura aditiva* cujo pensamento se caracteriza por um *déficit* de simbolização. O seu pensamento é essencialmente operatório. A fragilidade narcísica impede o sujeito de lidar ou conter situações frustrantes com maior carga afetiva e procura a todo o custo evitar ou anestesiar as vivências depressivas. A linguagem verbal e não verbal, o dito e o não-dito, os segredos e os mitos representam, para as gerações seguintes, identificações negativas ou contra-identificações. Essas experiências de vida permanecem inscritas como traumáticas ou catastróficas na capacidade de tolerar a frustração. O sujeito revela *déficit* na construção do aparelho de pensar (Bion, 1994), não se podendo desligar dos aspetos intersubjetivos e inconscientes da transmissão da vida psíquica. Sabemos que a capacidade de tolerar a frustração ocorre quando o sujeito constrói um aparelho de pensar (Bion, 1962). Várias questões se levantam: se há um *déficit* na elaboração e no desenvolvimento do Self ou se ocorre a organização de defesas que impedem a evolução do Self, nomeadamente a mentalização como processo de pensar os pensamentos, ter consciência de si separado ou autónomo do Eu grupal, então interroga-se como o sujeito pensante pode individualizar-se (qual é seu lugar do grupo fraternal, no psiquismo do sujeito) quando recebe uma herança psíquica não elaborada pela geração anterior ou pela sua filiação.

A fratria ocupa um lugar comum ao aparelho psíquico familiar que suporta o *envelope genealógico* (Granjon, 1987). Pensamos que a matriz intersubjetiva e o estudo dos vínculos poderão condicionar as interações fraternais e as dinâmicas familiares como

construtos verdadeiros pré-determinantes, quer para os próprios quer para os irmãos. Poderão ou não inscrever padrões coaprendidos, onde as atitudes de esperança encontradas *pelos e nos* processos de subjetivação dos participantes poderão oferecer perspectivas diferentes entre aqueles que se pautam pela cesura proveniente de experiências traumáticas originais e as decorrentes da vida? Pretende-se identificar as semelhanças e diferenças entre os irmãos, entre os que ficaram inscritos numa posição e num lugar existencial adormecido, numa fixação de sensações, anestesiando o sofrimento e impedidos de elaborar lutos, daqueles que inscritos no mesmo continente familiar interromperam o projeto de dependência para realizarem um processo de autonomia e de transformação pessoal-familiar-social.

Analisando as narrativas e discursos que aparecerão ao longo do trabalho de campo, procuraremos que momentos e situações experienciadas como críticas, variáveis de sujeito para sujeito (mesmo irmãos), se *enquadram* no tripé família-indivíduo-sociedade. Sabe-se, no entanto, que cada uma destas dimensões tem uma contribuição distinta em densidade/intensidade e subjetivação para cada um.

Mas que acontecimentos da trajetória de vida sociocultural foram influentes para a fixação nos consumos? Que vulnerabilidades psicológicas complementares ou antagónicas poderão inscrever os irmãos nos *Nós-Problemáticos Social, Familiar e Individual*?

Assim, a análise das entrevistas poderá ajudar-nos a compreender o fenómeno e, de acordo com a perspectiva teórica integradora que nos sustenta, a conhecer experiências de vida na família, que podem ser vividas de maneira diferente pelos irmãos de uma fratria. A percepção da relação conjugal dos pais é, por vezes, distinta entre irmãos. A relação parental com cada um dos filhos por parte dos dois progenitores desenvolve-se de forma diferenciada, registando-se também alianças, coligações e exclusões entre alguns membros da família. A relação entre o que ocorre dentro e fora do espaço familiar nuclear, com o social, com o grupo de pares e o contexto geracional, pode também potenciar as diferenças entre irmãos. Se, por exemplo, há situações em que o consumo de um pai ou irmão pode catalizar o consumo de outro, também surgem situações em que a toxicodependência dos mais velhos acaba por inibir a entrada dos mais novos nos consumos, pelo desejo nítido de afastamento desse tipo de vida e de experiência, *mundo* percebido como negativo ou perigoso. A respeito do contexto social, verificou-se uma transversalidade no fenómeno das toxicodependências. Embora não seja fácil associar a situação social e económica dos progenitores à entrada dos filhos nas drogas, é indiscutível o enquadramento sociocultural da vida familiar como espaço afetivo e relacional enquanto lugar de construção identitária,

ensaio de sociabilidades protetoras ou de risco, construtor da estabilidade emocional, ou não, de qualquer indivíduo.

Ao nível individual, os consumos podem aparecer como meio para uma ideia melhorada de si próprio, para as relações interpessoais e para as relações com o grupo (Torres & Lito, 2008). O grupo de pares, grupo de referência e de pertença pode aparecer como substituto e/ou prolongamento dos pais. É aí que se modela e constrói a identidade psicosssexual, num *vai e vem* com a oferta dos modelos parentais, podendo funcionar nestes casos como local de risco e/ou de afirmação de competências. As drogas tendem então a surgir como filtro – sobretudo nos contextos familiares pouco contentores e afetivos – e como meio de melhores desempenhos na afirmação de si no grupo, enquanto lugar reparador de identificações projetivas que alimentam o Ideal do Eu. Convém ainda ter em conta aqui que as trajetórias *adolescentis* de dependências são diferentes no feminino e no masculino. O rapaz tende a crescer *naturalmente* na rua, com outros irmãos ou pares e com tendência para comportamentos de risco. Em alternativa, isola-se e procura a substância como meio de regular as relações interpessoais. A rapariga tende a fugir ao controlo e à rigidez paterna, aproximando-se da substância através de relações amorosas ou de grupo. A jovem mulher afirma-se no exterior sem renegar o feminino, porque deseja ser aceite pelos homens, demonstrando alguma timidez e dificuldade na relação com os outros, iniciando muitas vezes os seus consumos com os namorados ou companheiros (Torres & Lito, 2008).

Assim, controlando as variáveis de contexto social, familiar/fraterno e psicológico, procurar-se-á compreender as especificidades que tornaram desiguais os percursos dos indivíduos que tiveram trajetos de toxicodependência dos que não os tiveram. Para isto pretende-se aceder às representações e subjetivações dos sujeitos consumidores de drogas e dos seus irmãos sobre a adolescência, a vida familiar e o percurso nas toxicodependências, com base em dois grupos complementares. Isto porque se constatou que adolescentes, irmãos de toxicodependentes ou amigos de contextos relacionais próximos, assumem comportamentos divergentes tanto no que respeita à forma como inscrevem os acontecimentos de vida como na elaboração/transformação dos processos de adolescência e no encontro ou não com as drogas, decorrente das suas diferentes organizações psicológicas e problemáticas transgeracionais. Esses não-consumidores problemáticos de drogas encontraram outras escapatórias ou estratégias de socialização bem como poderão ter assimilado perceções e representações familiares atuais, passadas e futuras mais positivas e esperançosas.

Para a compreensão dos *Nós-Problemáticos* enunciaremos a hipótese da existência de alianças, lealdades e formações inconscientes que se projetam no interior do sujeito (Boszormenti-Nagy, 1991; Kaës, 2007) e que se constituem como fantasmas (Eiguer, 2009; Aulagnier, 2009), os quais agem a fixação geracional (Ciccone, 2005; Carel, 2005) na filiação e afiliação problemática.

No caso da filiação patológica, filho toxicodependente de pai alcoólico, o sujeito tende a revelar o sintoma toxicodependência como expressão do *contágio identitário*, da incorporação das qualidades do objeto em bruto: incorpora a imago paterna, o lado tóxico que odeia no pai (introjeta o mau objeto parcial paterno) e torna-se dependente porque não elabora o sofrimento, o luto que essa aliança inconsciente inscreve no vínculo e na identificação patológica com o pai. Odeia o pai porque é alcoólico, mas este representa, inconscientemente, o seu modelo de identificação de homem, de força e de virilidade. Assim, a transmissão fica inscrita na ordem paradoxal, social e o imperativo genealógico constitui-se em função da sua ascendência e das suas alianças (Legendre, 1985). A filiação funda-se, portanto, no estatuto dos pais: na descendência é filho de quem é e na ascendência, é o pai/mãe do sujeito. E, assim, o genealógico indica a pertença e afirma as singularidades (Gaulejac, 2009). Por outro lado, na afiliação patológica, problemáticas fraternais de aliança, proteção, rivalidade, ciúme e inveja podem desencadear dificuldades, inclusive na pertença geracional, nomeadamente em relação à sua posição, à ordem de nascimento e ao sexo que respondam ou não ao lugar de bem-estar no aparelho psíquico familiar e no envelope genealógico (Granjon, 1987; Jaitin, 2006; Kaës, 2008). Mecanismos de alienação e de identificação à instância parental ou de contraidentificação ao irmão podem sustentar relações e vínculos fraternos intersubjetivos que os diferenciam nas trajetórias de vida.

O geracional fica, assim, inscrito na matriz intersubjetiva do grupo primário, que é a família (Eiguer, 1995) e esta serve de contexto aos sujeitos para estabelecerem vínculos, relações entre si, com a família extensa e com a sociedade. Para o processo de diferenciação, o sujeito realiza identificações dentro e fora da família e destaca-se do magma familiar (Goulejac, 2009), realizando um processo de separação e individuação (Mahler, 1982; Bowen, 1991), especialmente determinante a partir da adolescência.

As leis e os limites nas relações entre pais e filhos, bem como a inscrição de interditos na organização da vida psíquica e relacional das crianças, apoiam-se na transmissão dos modelos parentais e, essencialmente, nas ideologias do Superego dos pais, as quais servem de referência à gestão dos conflitos internos (Carel, 2005). Por outro lado,

as parecenças e as diferenças entre pais e filhos, e entre irmãos, podem inscrever heranças problemáticas com feridas, cesuras que não foram metabolizadas nem pensadas nas gerações anteriores e atuais, podendo fomentar *sequências interativas sintomáticas*, conscientes ou não, mas cujas mensagens são repetidas, transmitidas ou apreendidas (Cramer & Palácio-Espasa, 1993; Ugazio, 2001).

O problema epistemológico da conceptualização e da utilização do conceito operativo *Nós-Problemáticos* remete-nos para a aceitação dos *dispositivos plurissubjetivos*, a relação dinâmica consciente e inconsciente, entre a realidade psíquica do grupo familiar e fraternal que funda diferentes configurações dos vínculos, de mitos do grupo e a singularidade do sujeito, sobre o percurso de vida (Kaës, 2007).

A solução aditiva, mecanismo de dependência, pode constituir-se legado genealógico, fruto da emergência de um dilema identificatório na aceitação ou rejeição das figuras parentais, pai ou mãe – protagonistas e representantes de heranças, que se oferecem ou não, como dependentes emocionalmente, modelos cuidadores ou de bloqueio aos processos de separação ou de diferenciação dos filhos.

A função fórica que se exprime no *porta-sintoma*, *porta-palavra*, (Eiguer, 1996; Kaës, 2007), no *porta-vergonha* (Benghozi, 2007) inscrita nos processos do aparelho psíquico grupal definem-se como formações intermédias, que assumem a compreensão dos vínculos, dos mitos e estabelecem o *continuum* entre duas ordens de realidades distintas: o consciente e o inconsciente, entre as exigências do Eu, do Super-Eu e do inconsciente, entre o indivíduo e o grupo.

As feridas narcísicas nas histórias sibilinas e nas trajetórias de vida dos sujeitos, emergentes das narrativas, poderão revelar não só como o território intersubjetivo que se organizou com alianças inconscientes e de formações intermédias do sintoma, entre os seus membros, fixando-os em *Nós-Problemáticos*, como também os objetos transgeracionais enunciam os ciclos viciosos (Neto, 2003; Pearce, 1989), repetitivos do enigmático, do obscuro, do irracional nas mensagens denegadas, clivadas, forcluidas e/ou violentas transmitidas transgeracionalmente.

As problemáticas de filiação e a comparação entre os irmãos face aos consumos problemáticos de drogas convocam, no nosso estudo, a análise de conteúdo integrando a visão clínica e o conceito operativo *Nós-Problemáticos* procurando identificar o esforço existencial de crescimento que o sintoma-droga representa na vida individual, familiar e social (Whitaker & Bumbery, 1990), na expectativa de compreender os mecanismos de repetição e de telescopagem das gerações (Faimberg, 1988).

CAPÍTULO 6

MAIS UMA LENTE: A ESPERANÇA

A Esperança seria a maior das forças humanas
se não existisse o desespero.

Vítor Hugo

A Caixa de Pandora é uma lenda que sustenta um mito grego que narra a chegada da primeira mulher à Terra e, com ela, a origem de todas as tragédias humanas. Essa história chegou até nós por meio da obra *Os Trabalhos e os Dias*, do poeta grego Hesíodo, que viveu no século VIII a.C. De acordo com a obra, o titã Prometeu presenteou os homens com o fogo para que dominassem a natureza. Zeus, o chefe dos deuses do Olimpo, que havia proibido a entrega desse dom à humanidade, arquitetou sua vingança criando Pandora, a primeira mulher. Antes de enviá-la à Terra, entregou-lhe uma caixa, recomendando que não a abrisse. No seu interior os deuses colocaram um arsenal de desgraças para o homem, como a discórdia, a guerra e todas as doenças para o corpo e para a mente, em conjunto com um único dom: a esperança. Vencida pela curiosidade, Pandora acabou por abrir a caixa, libertando todos os males no mundo. Porém fechou-a antes que a esperança pudesse sair. Esta metáfora foi a maneira encontrada pelos gregos para representar, num enredo de fácil compreensão, conceitos relacionados com a natureza feminina, como a beleza, a sensualidade e uma forma alternativa de acreditar no poder mental do Homem para enfrentar a dissimulação e a destruição. Na filosofia pagã, Pandora não é a fonte do mal; ela é a fonte da força, da dignidade e da beleza. Portanto, sem adversidade o ser humano não poderia melhorar.

Para compreendermos as problemáticas da toxicodependência também confiamos que a atitude esperançosa face aos *destinos* da vida e ao futuro poderão contribuir para *desembaraçar* psiquicamente os sujeitos psicológicos e alargar a *construção do mundo* (Elkaim, 2007), lente subjectiva propulsora e criativa de processos de autonomização. Pode ser necessária e útil, para a resolução de impasses genealógicos e de *trans formação* de experiências de vida.

De acordo com a perspectiva integradora do nosso estudo, pensamos, assim, ser relevante o conceito de Esperança enquanto atitude e forma de estar na vida, disposição interior, que ajuda o sujeito psicológico a *caminhar*, a superar a espera, a incerteza, o desamparo, voltando-se para o futuro, podendo influenciar as escolhas e os objetivos, nas trajetórias de cada um (Rocha, 2005; Snyder *et al.*, 1997).

A esperança é um elemento constitutivo do existir humano no tempo (Rocha, 2005, p. 264) e, ao estudarmos a influência da esperança, nas subjetivações face à interseção das drogas, nos percursos de vida, temos de avaliar como foi o investimento narcísico do Eu no projeto de vida.

Muitos dos escritores antigos foram cépticos e ambivalentes em relação à esperança, sugerindo que esta era demasiado vaga para ser medida e inútil, mesmo que se pudesse medir. Sophocles e Nietzsche, por exemplo, concluíram que a esperança era ilusória e causava mais pânico do que benefícios para a espécie humana. Assim, os textos gregos que mais falam sobre a esperança são os textos religiosos, ou seja, aqueles consagrados aos cultos dos mistérios e ao culto dos mortos. Os adeptos desses cultos, como lembra o hino homérico a Deméter, quando purificados pelos rituais sagrados, cultivavam a esperança de ter assegurada uma melhor sorte na região dos mortos. Com o aparecimento do Cristianismo, a esperança adquiriu um novo estatuto teórico, no momento em que foi contextualizada nas coordenadas de uma nova *Weltanschauung* de natureza eminentemente teocêntrica e inserida numa nova conceção do tempo e da história, que se tornou o cenário da História da Salvação. Nela, a esperança tem um lugar fundamental, porque é a sua força que sustenta a caminhada do povo de Deus através dos tempos (Rocha, 2005). Para este autor, a esperança tem um papel constitutivo na dinâmica da temporalidade humana, especialmente quando vista à luz da visão heideggeriana do tempo.

Também grandes mestres do pensamento psicanalítico, como Melanie Klein e Winnicott, lembraram o papel indispensável da esperança nos seus textos clínicos, embora muito pouco se fale e se escreva sobre este tema nas publicações e nos meios psicanalíticos. Rocha (2005) defende que os ideais inerentes à condição humana, originários de idealizações podem ser forjados no *ego ideal*, segundo o modelo parental onipotente, infantil pré-edípico, de natureza narcísica, inscrita no registo do imaginário ou, por outro lado, pelo *ego ideal* pós-edípico submetido à experiência de vida, sob o mecanismo da sublimação, confrontado e aceite no sujeito, pela castração simbólica que suporta a prova da realidade, permitindo-lhe assumir verdadeiramente as relações intersubjetivas.

O trabalho de luto, que se realiza sobre as idealizações ilusórias do *eu ideal*, torna-se portanto como um organizador da vida psíquica e estruturante da subjetividade. Contudo, as experiências e os acontecimentos de vida traumáticos, bem como as ilusões narcísicas, podem desencadear desesperança, provenientes do ambiente desfavorável de excessos (Winnicott, 2000), mas podem igualmente ser propulsoras de mudanças, de

crecimento, de criatividade, contrariando os processos de retraimento ou de regressão do Eu.

Segundo Rocha (2005) *o tempo interior* permite a cada sujeito realizar os lutos próprios da perda do objeto e/ou da falta do amor dele. Ao longo da vida criam-se e/ou desfazem-se laços com as pessoas, mas importa diferenciar o trabalho de luto do da melancolia.

No luto a dor da perda é sustentada pela esperança, enquanto, na melancolia, ela é vivida na ausência da esperança e na dor da desesperança... Se o trabalho de luto é dinamizado pela pulsão de vida e abre horizontes para novos e inesperados encontros e investimentos, o trabalho do melancólico é inteiramente dominado pela pulsão de morte e por meio de uma identificação narcísica com o objeto ausente, o melancólico perde o amor à vida (Rocha, 2005, p. 268).

Com o aparecimento da psicologia positiva, apelou-se ao exame dos pontos fortes e competências do indivíduo, não se restringindo apenas a atenção à patologia (Seligman & Csikszmentihalyi, 2000). Um dos princípios mais importantes da psicologia positiva consiste no facto de as características positivas mensuráveis poderem servir como atenuantes, protegendo os indivíduos das influências adversas dos fatores de risco, tais como os acontecimentos de vida stressantes (Masten & Coatsworth, 1998; Rutter, 1994).

A esperança, tal como foi operacionalizada na teoria de Snyder *et al.*, (1997), é um constructo que se considera ter uma potencial força psicológica e que pode servir como fator protetor para crianças e adolescentes face a acontecimentos de vida adversos (Valle, Huebner & Suldo, 2006). Nesta teoria, a esperança é conceptualizada como uma variável individual, refletindo avaliações subjetivas das capacidades relacionadas com os objetivos, de forma relativamente permanente e através de várias situações (Snyder, 2000). Snyder *et al.* (1991) define então esperança como *um jogo cognitivo que é baseado na reciprocidade entre o sucesso, a determinação e a planificação de objetivos* (p. 570). Assim, Snyder (1994, 2000) estabeleceu um plano de trabalho que idealiza a forma como a esperança nasce ou aparece em cada indivíduo. A ideia central desta conceptualização é que os humanos são inatamente motivados para perceber o seu próprio mundo. Um dos primeiros objetivos logo à nascença é estabelecer habilidades que irão permitir à criança controlar o ambiente. Estas habilidades são desenvolvidas, pois são necessárias para sobreviver, logo, o *pensamento* de estratégias para alcançar determinado objetivo é o primeiro componente de esperança desenvolvido nas crianças. Depois disto as crianças pensam numa forma como agir sobre estas estratégias, no entanto têm que adquirir antes a noção de Self. Este

sentimento de identidade é formado entre os 12 e os 21 meses (Kaplan, 1978). Um dos importantes fatores para o desenvolvimento da esperança nas crianças é a qualidade da vinculação que têm com os seus cuidadores: quanto mais forte for a relação, maior é o nível de esperança alcançado (Bowlby, 1980). Um sentimento seguro de vinculação impele na criança a capacidade e autonomia para ir de encontro aos seus objetivos (Snyder *et al.*, 1997).

Não obstante esta sua natureza organizada, as alterações dos níveis de esperança podem ocorrer ao longo do tempo por meio de intervenções, tais como a terapia e a educação (Valle *et al.*, 2006). A teoria de Snyder *et al.*, (1997) incorpora três componentes principais: objetivos, caminhos (ou estratégias) e agenciamento (ou motivação). A consciência dos próprios objetivos é a base da teoria, sendo que, a curto ou a longo prazo, os objetivos podem variar significativamente no que diz respeito à sua importância e probabilidade de realização (Snyder, 2000). Os caminhos (ou estratégias) consistem na capacidade percebida da pessoa para gerar planos praticáveis para atingir os objetivos (Snyder, Rand & Sigmon, 2002). O plano de os caminhos é ilustrado pelo discurso interno com frases como *Eu vou encontrar um modo de conseguir fazer isto* (Snyder, Lapointe, Crowson & Early, 1998). Apesar deste pensamento exigir apenas um caminho (ou estratégia), as pessoas com elevada esperança imaginam frequentemente múltiplos planos, ou seja, múltiplas estratégias. Esses planos alternativos tornam-se cruciais quando o indivíduo encontra obstáculos para atingir os seus objetivos (Irving, Snyder & Crowson, 1998). O agenciamento, por sua vez, é a componente motivacional que assegura que a pessoa é capaz de iniciar e/ou manter o esforço necessário para seguir o plano e caminho/estratégia encontrado/a. Este agenciamento (ou motivação) é caracterizado pela linguagem interna *Eu não vou ser impedido*, *Eu consigo fazer isto* e *Eu não vou parar* (Snyder *et al.*, 1998). Nesta teoria da esperança, se por um lado o sucesso dos objetivos perseguidos desencadeia emoções positivas, por outro lado, o seu fracasso resulta em emoções negativas e comportamentos de *cooping* (Valle *et al.*, 2006).

Assim, as ações humanas são supostamente direcionadas por objetivos, os quais são alvos de ações mentais sequenciais, fornecendo a componente cognitiva em que se suporta a teoria da esperança. Os objetivos podem ser a curto ou a longo prazo, mas precisam de ter valor suficiente para ocupar o pensamento consciente. Estes devem ser atingíveis, embora tipicamente também possuam um certo grau de incerteza (Lopez, Snyder & Pedrotti, 2004; Snyder, 2002; Snyder, Rand & Sigmon, 2002). Quanto aos caminhos, as pessoas com elevada esperança, quando comparadas com pessoas com baixa

esperança, devem ser mais decididas e seguras relativamente aos caminhos e planos para atingir os seus objetivos. Para as pessoas com baixos níveis de esperança, o plano dos caminhos é mais ténue e resulta numa direção não tão bem articulada (Snyder, 2002). Além disso, tendem a ter menor probabilidade de produzir direções alternativas. Relatam-se como menos flexíveis, não produzindo direções adicionais. Já as pessoas com esperança elevada descrevem-se a si próprias como pensadoras flexíveis, com facilidade em encontrar direções alternativas (Snyder, 2002).

As pessoas com elevada esperança desfrutam dos objetivos desejados e perseguem-nos com uma série de emoções positivas, tendem a estar extremamente atentas e focadas nos estímulos apropriados para conseguir iniciar essa fase. Esta sequência de curiosidade-desafio-foco extrai emoções positivas, as quais são funcionais no reforço da aplicação do plano de caminhos e agenciamento eficazes. Desta forma, as emoções continuam a manter a atenção e a motivação numa tarefa particular (Snyder, 2002). Consequentemente, no início de tais atividades, existem autoafirmações internas, como *Isto vai ser interessante e Estou pronto para este desafio*. Relativamente às pessoas com baixa esperança, mesmo no início da sequência da perseguição do objetivo, apresentam uma série de emoções negativas e encontram-se apreensivas sobre o que vai acontecer. Rapidamente a atenção é desviada dos alvos pertinentes da tarefa para pensamentos como *Eu não estou a fazer isto muito bem*. Desde muito cedo, as pessoas com baixa esperança podem sentir uma série descontrolada de emoções negativas que, sendo provenientes de autocríticas repetitivas, as descentram da tarefa (Snyder, 2002).

É importante enfatizar que o conceito de esperança necessita de perceber a capacidade de reconhecer os planos praticáveis e a energia dirigida para os objetivos. Assim, a esperança é um estado de motivação positiva, baseada na interação do sentimento de sucesso de agenciamento (energia direcionada para objetivos) com os caminhos (planos para satisfazer os objetivos) (Snyder *et al.*, 1991). Desta forma, o agenciamento e o plano de caminhos são interativos (Snyder, 2002) e complementares, uma vez que individualmente não produzirão com sucesso a obtenção de objetivos (Snyder *et al.*, 2000). Tendo completado a perseguição de um objetivo particular, os pensamentos da pessoa relativos à realização (ou não realização), juntamente com as emoções positivas (ou negativas) daí resultantes, devem realizar o retrocesso do ciclo para informar e influenciar o valor subsequente do resultado dessa atividade e perceber as capacidades de agenciamento e plano de caminhos tanto para essa situação como para outras mais gerais. O processo de *feedback* contém emoções particulares que refletem as percepções

consideradas no sucesso ou insucesso da realização do objetivo e, conseqüentemente, as emoções informam o pensamento direcionado para o objetivo. Sob condições de não realização do objetivo e de emoções negativas subsequentes, é suposto que as pessoas com elevada esperança, em comparação com as de baixa esperança, sejam mais capazes de usar tais *feedbacks* para melhorar os seus pensamentos de perseguição do objetivo e estratégias para situações idênticas direcionadas para o futuro (Snyder, 2002). Um aspeto menos positivo do pensamento de baixa esperança consiste no facto de o feedback dos objetivos não atingidos não ser utilizado para melhorar os esforços futuros, mas para produzir pensamentos repetitivos e inseguranças (Snyder, 2000).

Em síntese o modelo da esperança de Snyder *et al.*, (1997) apresenta mecanismos de *feed-forward* e *feedback* repletos de emoções que modelam o sucesso da pessoa no alcance de determinado objetivo. Assim sendo, está relacionado com o sistema de pensamento direcionado para o objetivo, que responde ao *feedback* de emoções ao longo de toda a perseguição do objetivo. Como tal, nesta teoria, pensamentos e emoções funcionam lado a lado para ajudarem a pessoa a perseguir os objetivos desejados que são cruciais para viver o dia a dia (Lopez *et al.*, 2004).

Em contraponto à teoria positiva de Snyder *et al.*, (1997), Rocha (2005) articula a esperança como princípio fundamental do funcionamento psíquico e da estruturação da subjetividade com a pulsão de vida (Eros) e a desesperança com a pulsão de morte (Thanatos). Assim, o autor afirma que *o grande conflito que ameaça não só a nossa vida psíquica, mas toda nossa vida cultural é, em última análise, um conflito entre a esperança e a desesperança* (Rocha, 2005, p. 271). E diante deste conflito, de acordo com o que Freud (1930) escreveu no fim do seu trabalho *O mal-estar na cultura*, resta esperar que o eterno Eros desdobre as suas forças para se afirmar na luta com seu imortal adversário, *a desesperança*.

CAPÍTULO 7

PARA O QUADRO CONCEPTUAL

Não há arte patriótica nem ciência patriótica. As duas, tal como em tudo o que é bom e elevado, pertencem ao mundo inteiro e não podem progredir a não ser pela livre associação recíproca de todos os contemporâneos e tendo sempre em conta aquilo que nos resta e aquilo que conhecem do passado.

Goethe

A conceção corrente das toxicodependências tende a justificar-se pelas práticas discursivas que se têm desenvolvido, a partir da perspectiva do conceito abrangente de dependência. Contudo, não podemos confundir os níveis lógicos do discurso vigente que tende a tomar metonimicamente a parte pelo todo. Não se pretende trazer mais um discurso *sobre* a droga, mas como Agra (1993) refere *ouvir a droga é a única forma de a dizer corretamente* (p. 7).

Nesta perspetiva este estudo pretende realizar uma ponte teórica-metodológica no estudo e compreensão do processo coevolutivo das *toxicodependências*. Para nós a escuta activa da *fala-droga* desenvolve-se no sentido da *poiesis*, enquanto objeto informacional (Agra, 1986, 1993) que se processa pela (des)construção das narrativas dos participantes. Impõe-se pela análise de conteúdo das *falas* provenientes das entrevistas semiestruturadas, no eixo *continuum* dependência-autonomia, na matriz familiar/fraternal-individual e reescrevendo-a na complexidade, através do conceito operativo *Nós-Problemáticos*, cujas semelhanças ou diferenças entre os irmãos poderão vir a traduzir a semelhança ou as diferenças das vulnerabilidades individuais e/ou dos padrões familiares, os quais poderão vir a identificar perfis psicológicos do processo *tornar-se tóxico-dependente*.

A epistemologia circular permite-nos assim compreender a recursividade dos conceitos dependência *versus* autonomia, liberdade *versus* submissão, união *versus* desunião, bom *versus* mau, etc., a partir da adolescência, no sujeito psicológico porque as conceções não se esgotam na ilusão de os entender em termos verticais. Importa admiti-los no eixo e hierarquia horizontal em que cada elemento de um conjunto *pode ser em certos momentos cêntrico ou excêntrico recorrendo à metáfora da circunferência* (Almeida Costa, 2008). Nesta perspetiva os sujeitos pensantes não são meras máquinas triviais (Von Foerster, 1991).

Pelo sonho, pela associação livre e pela evocação das situações previsíveis e imprevisíveis vividas, no decurso e no projeto de vida, o *si* mesmo, reflete-se nos pensamentos pelas e nas palavras, nas significações do *objeto-droga* que se manifestaram

nas trajetórias de vida, mas que possibilitam conceptualizar uma mutação epistemológica entre o normal e o patológico.

Segundo Agra (1986) *procura-se a ordem a partir da desordem, criar a autonomia a partir de determinações e do fluxo de dependências. Trata-se em última análise da capacidade de autoorganização* (p. 316).

A nossa proposta é a de promover a comunicação no *continuum objectivo-subjetivo*, entre os diferentes níveis: indivíduo, contexto e subjetivação, apoiando-nos em quadros de referência aparentemente contraditórios, os ditos de causalidade linear, conhecidos pelos modelos hermenêuticos e psicodinâmicos e pelos construtivistas, conhecidos pela causalidade circular, que aceita não só a auto-reflexividade como a intersubjetividade. Os *sujeitos pensantes* são produtores de realidades alternativas resultantes da organização secundária do pensamento, do acesso às memórias, ao imaginário e à simbolização. Propomo-nos agregar a visão do construtivismo social (Gergen, 1998), uma vez que admitimos que o sujeito, ao recordar narrativamente episódios da sua vida, enuncia a descoberta de novas significações, pois a experiência subjetiva vivida, e evocada pelas memórias, convoca enigmas comunicacionais pela ressonância emergente da profundidade intrapsíquica. O sujeito, o casal e a família são sujeitos e grupos ativos e protagonistas do futuro, quando no presente convocam, no diálogo com o Outro, as narrativas da história vivida.

Concomitantemente, as dimensões críticas das polaridades semânticas familiares (Ugazio, 2001) constituem-se como o meio de organização dos processos de subjetivação que orientam as representações mentais dos sujeitos, mas distinguem-se pelas diferenças individuais no *aqui e agora* da conversação, distinguindo simultaneamente a realidade individual, social e a cultura familiar entre os interlocutores. Ugazio (2001) estudou, assim, alguns quadros psicopatológicos (fobia, neurose obsessiva compulsiva, anorexia, bulimia e transtornos alimentares) a partir da significação e da semântica dos contextos patogénicos, que estão para além da privacidade das díades conversacionais. Baseando-se nos trabalhos de Ricci (1981), apresentou uma reformulação relativamente à proposta inicial da Escola de Palo Alto, da obra de *Pragmatics Communication* de Watzlawick, Jackson e Beavin (1972):

é impossível não comunicar. Porém tudo que é comunicado faz parte de um Sistema Extenso da Comunicação com um jogo relativo a N pessoas, mas também é impossível não comunicar ao mesmo tempo a todas as N pessoas que participam no jogo em ato (p. 219).

Nesta perspectiva, Ugazio (2001) considera que cada sintoma pode ser uma *tática* inconsciente para o sujeito não definir as relações com os demais, uma vez que a identidade proveniente dessa posição relativa em que se encontra inscreve na cadeia associativa e relacional comportamentos e atitudes que cumprem ou não essas bipolaridades. Assim, as polaridades semânticas familiares sendo essencialmente emocionais, são também cognitivas. A questão dos opostos se, por um lado, coloca a questão da simetria ou da complementaridade da comunicação, por outro, oferece na cadeia associativa e intersubjetiva, dimensões de previsibilidade que podem diminuir a incerteza mas não determinam as relações humanas. Com efeito, pretende-se não só alargar o campo de observação, mas simultaneamente aprofundá-lo para melhor aceder aos aspetos psíquicos das dinâmicas conversacionais. Se houver uma pré-definição da posição relativa do sujeito, poderemos encontrar a recursividade, os paradoxos das comunicações que sustentam a identidade daquele sujeito.

No caso da nossa população, os toxicodependentes oferecem externa e socialmente um conjunto de comportamentos e atitudes repetitivos que facilmente podemos identificar. Na família, entre os irmãos, são mais observáveis e distintivos os que consomem drogas, mas é também mais estigmatizante e enigmático na matriz familiar uma vez que o fenómeno paradoxal de *double-bind* (Bateson, 1977), *duplo vínculo* ou *duplo entrave* é mais intenso mas subtil e sibilino porque os sujeitos estão mais próximos, física e emocionalmente. Por outro lado, o contexto familiar, estando inscrito num determinado ambiente social e cultural, quando as fronteiras com o exterior são frágeis, porosas (Benghozi, 1994, 2007), tende-se a confundir o íntimo com o privado. O sujeito tende a viver *bloqueado* em papéis simétricos ou complementares face às mensagens que o seu sintoma transporta e implica. Acrescentando à força comunicacional da transmissão consciente e inconsciente das heranças simbólicas e familiares, sair dessa identidade e posição relativa projetada e assumida por si, exige um esforço mental e afetivo que quanto a nós somente por processos psicoterapêuticos é que poderão sair desses *circuitos recursivos inextricáveis* (Ugazio, 2001).

Com a *terceirização*, com o direito à subjetivação da intimidade, separando a esfera privada do espaço público (Tisseron, 2003), o nosso trabalho pretende alcançar mais em profundidade, a experiência mais ou menos prolongada, enigmática e dolorosa das trajetórias de vida dos toxicodependentes, comparando-as com os seus irmãos, tendo em conta a *bolha do tempo*.

Assim, baseamo-nos no novo paradigma, aquele da ciência contemporânea, desenvolvendo a perspectiva de integração de sistemas de referência que dão *sentido* às diferentes razões e emprestam o seu olhar crítico à objetivação do sujeito e à subjetivação do objeto (Agra, 1982). Ampliar e aprofundar o campo de observação, com coerência, sem dissolver o sujeito no sistema ou no grupo ou, inversamente, ignorar a influência dos aspetos individuais nas trajetórias de vida dos sujeitos é a nossa tarefa. A parte não se pode confundir com o todo. A título de exemplo fazemos uma analogia com o pensamento de Freud. Ele mesmo distinguiu o sintoma de um quadro de perturbação. O delírio, sendo um processo iniciático de psicose, não se pode definir como um estado estruturado de doença mental, de recusa e de substituição da realidade. Freud, no seu trabalho *A Perda de Realidade na Neurose e na Psicose*, em 1924, refere nas suas reflexões que o delírio pode indiciar um estado psíquico de alienação do sujeito, próprio da confusão do Id com o Ego que envolve processos distintos do funcionamento psíquico:

o facto de em tantas formas e casos de psicoses, as paramnésias, os delírios e as alucinações que ocorrem serem de carácter muito aflitivo e estarem ligadas a uma geração de ansiedade é, sem dúvida, sinal de que todo o processo de remodelamento (da realidade) é levado a cabo contra as forças que se opõem violentamente (...) assim, na neurose um fragmento da realidade é evitado, é uma espécie de fuga, ao passo que na psicose a fuga inicial é sucedida por uma fase ativa de remodelamento que tende a ser substituída (realidade) (Freud, 1924, p. 207).

Em equivalência ao raciocínio freudiano, na ordem e natureza de análise dos processos de dependência, nem todos os jovens que experimentam drogas ilícitas se tornam toxicodependentes. Contudo, todos aqueles que realizaram trajetórias de consumos problemáticos de drogas, que experimentaram drogas ilícitas e viveram consequências mais ou menos sérias de acordo com a gravidade e a continuidade da experiência de consumos, desenvolveram um estado da dependência mais menos gravoso para a sua saúde física e mental, incluindo as repercussões ao nível social e familiar.

Na sequência deste pensamento iremos procurar destrinçar os complexos emocionais e relacionais entre irmãos, que fixaram alguns num processo de toxicodependência, distinguindo sujeitos da mesma família numa trajetória de consumos de substâncias psicoativas. Para que serve e qual o sentido da mensagem contida nos comportamentos e nas atitudes paradoxais do sujeito *tóxico-dependente*?

Relembrando o conceito de paradoxo podemos definir como uma dedução correta a partir de premissas consistentes, mas que escondem raciocínios errôneos. O tipo de paradoxo a que chamamos *antinomias semânticas*, não são mais do que definições paradoxais. O comportamento toxicodependente contém, simultaneamente, o anseio de liberdade mas convoca escravidão do sujeito ao produto. O toxicodependente como sujeito errante evita a relação com o Outro, foge do contexto de compromisso, da ligação, age o sofrimento e pseudo liberta-se, prendendo-se ao *objeto-droga*, alienando-se numa *neo-realidade* (Gurfinkel, 2007). Estas definições contidas na pragmática direta e existencial dos comportamentos dos sujeitos sugerem-nos a repetição e a solidez de comportamentos e atitudes que interferem na saúde mental destes sujeitos. Ora, na nossa população-alvo, o ambíguo, o equívoco, as diferenças de nível lógico da comunicação, especialmente a partir da família de origem, das histórias familiares e dos mitos nelas contidos e transmitidos tendem a produzir ambiguidade nas mensagens conscientes e inconscientes.

Sentimentos de amor e de rejeição, de inclusão e de exclusão, de autonomia de dependência recolocam-nos não só a questão do compromisso da definição da relação do sujeito com os demais (no grupo familiar ou na sociedade), como também a questão da análise dos conteúdos das *falas*, das dimensões críticas que oferecem a sua ressonância simbólica do vivido, do existencial numa *pseudoidentidade* que evolui. Procuramos aceder às diferenças de percursos e de identidades, que se baseiam nesses complexos emocionais e relacionais que podem explicar os bloqueios e a posição do sujeito nas dinâmicas familiares e sociais. Por exemplo, o toxicodependente, mesmo que deixe de consumir substâncias psicotrópicas e reorganize a sua vida emocional, familiar e social, pode manter-se numa posição interna e psíquica bipolar de exclusão *versus* inclusão, de dependência *versus* autonomia, porque dentro de si existe a culpa, a mágoa, o sofrimento interiorizado, numa ferida narcísica ou num *buraco negro* existencial (Grotstein, 1999; Fabião, 2007), que o pode aprisionar numa *função fórica*, em pactos denegativos ou em contratos narcísicos de dependência (Kaës, 2007).

A polaridade crítica torna-se o mecanismo paradoxal, revelador do duplo entrave, *double bind*, revelador tanto da posição crítica do sujeito como da possibilidade de mudança de acordo com os dilemas, *circuitos recursivos inextricáveis* (Cronen, Johnson & Lannamann (1982), que Ugazio (2001) nos propõe conhecer. Os sujeitos presos aos *Nós-Problemáticos* (Torres, Lito, Sousa & Maciel, 2008) revelam o complexo do sofrimento ligado ou não, a uma determinada psicopatologia.

A cultura das sociedades modernas caracterizadas por forças críticas bipolares de autonomia/dependência, de liberdade/submissão, de controlo/descontrolo, de orgulho/humilhação, de potência/impotência, de estilos de vida saudáveis/doentis pode estrangular e isolar o sujeito a relações estereotipadas, externalizadas, em detrimento de desenvolver a capacidade autopoietica, autorreflexiva de escolha e de afirmação, face aos diversos e possíveis mandatos individuais e/ou familiares contextuais.

Será que a coconstrução de um Self uno, coeso e indivisível não constituirá a base e a condição de saúde mental, da capacidade adaptativa/transformativa do sujeito psicológico, face aos múltiplos contextos que atravessa e acontecimentos que vive, fazendo deles aprendizagens pela experiência? E o papel e a função do investigador-clínico, com o seu quadro de referência identitário, integrador, não favorecerão também um campo de intersubjetividade criativo e alternativo?

Acreditamos que os sujeitos trazem dentro de si inscrições e matrizes inconscientes e pré-conscientes intersubjetivas, porque a coconstrução de significados é inerente à origem, ao desejo parental, à pertença e à identidade familiar, ao *self familiar* (Bowen, 1978), ao *si familiar* (Eiguer, 1995) que contribuíram e estão presentes nas trajetórias de vida dos participantes.

Deste ponto de vista, para podermos identificar a possível repetição geracional, para efeitos de análise das narrativas, recorreremos ao trabalho de Ugazio (2001) para conferir a dualidade das polaridades semânticas, nos processos de toxicodependência. Compreender a forma como são solucionados ou não os esquemas paradoxais da comunicação humana nos nossos participantes, que determinam as diferentes posições relativas nos contextos de vida e que, por consequência, tendem a fixar o lugar e a posição na matriz familiar e social é a tarefa a que nos propomos, tendo em conta os efeitos recursivos da própria função patogénica: *tornar-se tóxico-dependente*.

Por outro lado, o discurso descritivo da *adição* também tem representado um fundo normativo imposto pela urgência do *desmame*, que as práticas médico-sociais colocam no ideal social dos tratamentos, mas pouco revelam acerca das dinâmicas entre o sujeito e o *objeto-droga*, da doença da cultura ocidental (Assoun, 2001). O comportamento dependente não se pode reduzir à utilização temporária ou continuada de substâncias tóxicas, mas à compreensão do processo de *in-toxicação* que o sujeito realiza quando o *objeto-droga* (Gurfinkel, 1996, 2007) se cruza na sua trajetória de vida, encerrando-o nessa relação de dependência confundindo-se no objeto-sintoma (Assoun, 2001), na tentativa lograda de obter a sua independência.

A caminhada *tóxica* é um processo subjetivo, patológico, (in)consciente, que não se pode comparar com a dependência como estado primordial e original de autonomia nem da interdependência necessário ao sujeito social e gregário, mas teremos de a relacionar com as experiências traumáticas de desamparo reprimidas, esquecidas, forcluídas e/ou denegadas. A escuta dos desejos não conscientes, inscritos no *negativo* (Green, 2003, 2007), das *falas* dos participantes, sugere-nos que a análise de conteúdo e a investigação clínica podem validar as teorias e os modelos.

Assim, a nossa pesquisa ocupa-se principalmente em explicar os processos pelos quais as pessoas descrevem, explicam ou dão conta do mundo em que vivem, incluindo-se a si próprias e, deste modo, essa visão não representa a forma como o mundo é. As dimensões intrapsíquicas e intersubjetivas tornam-se inseparáveis na abordagem psicanalítica das dinâmicas familiares e fraternais e estas aprofundam o ponto de vista coconstruído, na sua dimensão interpessoal e interativo da realidade vivida.

Nesta medida o psiquismo não pode ficar fora do impacto dos significantes da linguagem (Green, 2001, 2007; Neto, 2003; Pearce, 1989; Ugazio, 2001), que possibilitam estudar a função consciente e pré-consciente das narrativas, enquanto instâncias, nem fora da atitude indagante da função psicanalítica da personalidade do investigador-clínico (Bion, 1963, 1970).

A intersubjetividade nasce, portanto, no encontro e no campo intermédio e transitivo de duas ou mais subjetividades em relação. A sua origem repousa na fenomenologia de Hegel, de Husserl e Heidegger apresentada em França, por Levinas (1978) na aceitação incondicional do *mim mesmo* no Outro. Este filósofo desenvolve o pensamento da ética, no primado da alteridade. Ética entendida como sensibilidade e não como consciência. Responsabilidade que o sujeito funda no próprio núcleo do subjetivo.

Reconhecendo as influências filosóficas no estudo da intersubjetividade, agora no campo da psicologia clínica, Brusset (2006) propõe na metapsicologia dos vínculos a terceira tópica, para realizar a abordagem da intersubjetividade para a compreensão das patologias contemporâneas, para a compreensão das vivências em exterioridade. Escreveu: *a intersubjetividade que interessa à psicanálise é uma relação com a intrassubjetividade* (p. 1224).

Os vínculos intersubjetivos apresentam-se como *metáforas de relações de objeto*, que são entidades ou instâncias próprias vividas como um terceiro, *não é meu nem teu* (Eiguer, 2008). O vínculo é um terceiro que conduz a uma nova metapsicologia (Brusset, 2006, p. 1239).

A intersubjetividade é uma noção descritiva que implica reciprocidade entre dois sujeitos, entre dois seres desejantes; ela está fechada numa coatividade psíquica diferente daquela que é própria de cada um.

Contudo, Kaës (2003) pretende superar esta perspetiva não considerando a intersubjetividade apenas como uma função descritiva. Considera-a como estrutura dinâmica do espaço psíquico entre dois ou mais sujeitos,

cada sujeito adquire, em diversos graus e em certas condições da sua relação com o outro, a capacidade de significar e interpretar, de conter e de rejeitar, de ligar e de desligar, de jogar com – ou de destruir – representações, emoções e pensamentos que pertencem a outro sujeito, que transitam através do seu próprio aparelho psíquico ou que se tornam, por incorporação ou introjeção, partes enquistadas e inertes, ou integrantes e reutilizáveis (Kaës, 2003, p. 124).

É, pois, um espaço comum, um conjunto partilhado e diferenciado que compreende os processos, as formações e a experiência específica através da qual o sujeito se constitui. Para este autor os vínculos intersubjetivos que nascem no grupo familiar primário, podendo ser diferenciados ou indiferenciados, repõem a discussão do valor das alianças inconscientes nos processos de transmissão geracional.

Por sua vez, Eiguer (2008) define a intersubjetividade não como uma relação que se estabelece entre duas ou mais subjetividades, mas como o encontro entre dois ou mais inconscientes que se influenciam mutuamente, numa dinâmica de reciprocidade, numa nova espacialidade psíquica. A intersubjetividade proposta por Eiguer (2008) inscreve não só a autorreflexividade do sujeito, mas também o valor do desejo acoplado no interior do objeto. O campo intersubjetivo desenvolve-se na coconstrução de vínculos narcísicos (zonas de indiferenciação) e de vínculos objetivos, libidinais (diferenciadas). Segundo este autor, estes tipos de vínculos estão em articulação e contribuem para a solidez e constância da aliança, assim como a fragilidade de um par e/ou de uma família podem expressar-se por um desequilíbrio entre estes mesmos vínculos. Assim, podemos conhecer as dinâmicas das famílias, e entre irmãos, pelos tipos de vínculos existentes: vínculo de aliança e/ou de parceria; consanguíneos; de afiliação; de filiação descendente e/ou ascendente; avunculares (vínculo da mãe com o seu irmão); genealógicos; de coabitação.

Eiguer (1995, 1996, 2009) distingue assim formas de eleição do objeto: narcisista, anaclítica e/ou edípica e perversa. O vínculo pode existir entre duas ou mais pessoas, pode ser claro e a relação conflitual. Nesta perspetiva, podemos pensar que o vínculo está para o continente familiar, como a relação está para o conteúdo. Pensar o continente psíquico de

uma família significa, assim, estudar as vulnerabilidades e/ou os sofrimentos dos vínculos que podem ser compreendidos e apreendidos pelas dinâmicas relacionais e aceder ao geracional pela tradição, transmissão de conteúdos marcados pela repetição e lutos adiados.

Eiguer (2008) propõe que pensemos o vínculo intersubjetivo com *quatro R*: respeito, reconhecimento, responsabilidade e reciprocidade, dimensões que inscrevem a existência e a constância do Outro no interior do sujeito e que evocam o valor do processo genealógico na coconstrução identitária, onde é permitido não só a diferenciação do Eu, mas também alguma indiferenciação no espaço comum.

Introduzir a esperança num estudo acerca dos processos de toxicodependência é compreender como os sujeitos a mantêm ou a perderam, e como poderão se projetar no futuro (Snyder *et al.*, 1997, Snyder 2000; Rocha, 2005). É ainda compreender como poderão alcançar a esperança de viver sem ressentimentos ou num estado de bem-estar sem *falta do Outro*.

Como é que estes sujeitos adoeceram e ficaram retidos na adolescência na *bolha do tempo* (Lito, 2010) sem objeto e sem desejo próprio num estado de *ambitendência* (Coimbra de Matos, 2002), de desesperança? Como é que ficaram reféns do desejo do outro, numa cadeia de autodestruição e de masoquismo melancolicamente *abandonados*, permanecendo na (des)ilusão da vida, no consumo da droga, na expectativa de um *ideal obscuro* (Escande, 2002)? Esgotam-se na própria droga que consomem e revelam um sofrimento pelo e no corpo? Encerram-se nas perturbações narcísicas e identitárias, inscritas num narcisismo de morte (Green, 2007) numa atitude de incerteza e de ceticismo face ao futuro?

Assim, a esperança surge como uma atitude, uma disposição interior ou *força psíquica* da pulsão de vida de *Eros freudiano* que será utilizada como uma variável distintiva entre os irmãos no seio da mesma família. Pretende-se *medir* esta posição intersubjetiva enquanto capacidade de caminhar na perseguição de ideais, de realizar projetos, de fazer lutos e de superar estados de desamparo experienciados. Não se trata de uma quimera, mas convida o sujeito a *viver o sonho* que é também ser capaz de olhar o futuro sem perder contacto com o presente.

A esperança é perspectivada como um princípio organizador da vida psíquica que permite a subjetividade humana (Snyder *et al.*, 1997; Rocha, 2005) e que poderá vencer os estados de melancolia, de depressão e de sacrifício irracional.

Snyder *et al.* (1991) definem, então, esperança como *um jogo cognitivo que é baseado na reciprocidade entre o sucesso, a determinação e a planificação de objetivos* (p. 570). Snyder (1994, 2000) estabeleceu um plano de trabalho que idealiza a forma como a esperança nasce ou aparece em cada indivíduo.

Concomitantemente, interseccionando a atitude da investigação clínica e analítica pró-construtora de esperança, a par do estudo objetivo da subjetividade, o estudo remete-nos para a possibilidade de fazer da psicanálise uma ciência ao identificar *a falha geológica* (Frosh, 1997) pretendendo aceder ao sonho, à percepção, à representação mental e às relações humanas entre irmãos.

A novidade neopositivista será conseguida pela linguagem e pela *poética* no registo genético-evolutivo-normativo da ciência e na apropriação da epistemologia logopédica (Agra, 1982), a partir da empatia, da paciência e da esperança que emerge no espaço intersubjetivo, na coconstrução de metáforas significativas e constituintes da nossa matriz.

Assim, nesta perspectiva, a formulação epistémica, que digere a realidade cognoscível numa história que se verbaliza, que se subjetiva, que se escuta e que se encontra nas narrativas dos participantes desta pesquisa, é utilizar a linguagem como um instrumento que conquista a cidadania psíquica porque empurra o sujeito para a interpretação de realidades que superam a linearidade do discurso e a busca da sensibilidade no encadeado da alteridade – *outralidade* (Levinas, 1997).

Em 2001, a propósito da importância dos contributos da psicanálise para a investigação das ciências psicológicas, Fonagy (2001) escreveu:

Sempre sustentei que a psicanálise, pelo facto de estar disposta a explorar fenómenos por mais dolorosos, desagradáveis ou árduos que sejam, possui uma qualidade e um teor de objetividade que são raros entre outras abordagens da vida mental humana (Fonagy, 2001, p. 320).

E mais a frente continua:

Como uma *protociência* kuhniana (Kuhn, 1962), a psicanálise é amplamente organizada pelo senso comum contemporâneo e pelas tradições filosóficas do momento (Makari, no prelo). Ela não está, e pode-se dizer que jamais estará, a salvo da influência do mundo social, no sentido de que Kuhn fala da ciência (Makari & Shapiro, 1993; Makari, 1994 *in* Fonagy, 2001, p. 328).

Assim, através do método da associação livre do paciente e da atenção flutuante do investigador-clínico sem memória e sem desejo (Bion, 1963), será possível fazer *a*

construção social interna (Lito, 2010) e entrar em contacto com as *verdades* intersubjetivas dos sujeitos, a partir de ideias abstratas que nos dão acesso aos pensamentos pré-conscientes ou mesmo inconscientes dos seus discursos?

A psicanálise surge, portanto, como um quadro de referência, um sistema explicativo que nos permitirá compreender os processos de *ser-sujeito psicológico*, oferecendo-se como ciência, porque pelos dados da interpretação clínica renovam-se as visões do mundo interno *versus* externo.

Por outro lado, sabemos que a epistemologia sistémica tem procurado realizar uma continuidade entre os sistemas biológicos e os sociais (Pakman, 1999, 2000). A *realidade* pode ser edificada pela poderosa observação reflexiva e *poética* (Hoffman & Pakman, 2007), prática construtiva, que se revela como um processo aberto às múltiplas possibilidades dos comportamentos socialmente viáveis, ligado à *arquitetura social e contextual*, que são passíveis de interpretação mas cuja evolução depende da pontuação da comunicação, da reflexão e da análise dos discursos. Este modelo do pensamento sistémico-construtivista oferece-se como prática reflexiva, coconstrutora de realidades alternativas que surgem pela metáfora, pela ética generativa, por uma metaposição que teve a sua génese nos trabalhos de Bateson. Assim, convém ter em conta que *conhecer o conhecimento* exige-nos distinguir as diferenças lógicas entre o mapa e o território que Korzybski (1941) evoca:

os objetos que uma mensagem designa não correspondem diretamente à realidade: a comunicação denotativa tal como se produz a nível humano só será possível depois da evolução dum conjunto complexo de regras metalinguísticas (mas não verbalizadas) que determinam as relações que produzem as palavras e as relações com os objetos e os acontecimentos. É, portanto, indicado traçar a evolução destas regras metalinguísticas e/ou metacomunicacionais ao nível do pré-humano e pré-verbal (Bateson, 1977, p. 250).

Assim, procuraremos a *metáfora significativa* (Bateson, 1977) das dinâmicas familiares e dos discursos narrativos dos sujeitos, focando-nos na ideia de que não se pode conceber uma realidade independente de um observador. A realidade é construída por esse observador na interação com o mundo (Bateson, 1977; Keeney, 1994) e este princípio constitui-se num dos passos mais importantes da cibernética para uma rutura com o isomorfismo dominante na ciência. Assim, concebemos o conhecimento sobre as dinâmicas familiares e fraternais como um processo coconstruído, a partir de ligações recursivas passíveis de descrição pelo próprio.

A perspetiva do construcionismo social (Gergen, 1985) coloca-nos a possibilidade de encontrar várias alternativas observáveis para a mesma realidade. A partir da linguagem e pelo processo humano de significar, a mesma realidade pode ser descrita com diversos atributos e, assim, as teorias e os modelos de referência não servem para *mapear* a realidade como previsível e reversível.

A subjetividade que emerge das autodescrições e da forma particular de *ver o mundo* remete-nos para a ética do observador (Keeney, 1994). Esta perspetiva desafia as bases objetivas do conhecimento convencional (Gergen, 1985) e abre espaço aos diferentes discursos que procuram evitar o congelamento do significado cultural e não reduzir as palavras a imagens, mapas ou réplicas de essências que existem independentemente dos sujeitos (Gonçalves & Gonçalves, 2001).

O ponto de vista epistemológico aqui proposto baseia-se, portanto, na (re)construção do discurso sobre a *droga-objeto*, *droga-sintoma*, *neo-objeto* reorganizando o saber psicológico a partir da informação contida nas narrativas dos participantes acerca do fenómeno, das vivências e das suas trajetórias de vida. Um projeto denso, tridimensional, não só pela conjugação dos três níveis de análise (o sujeito, a família e o social), mas porque procuramos a idiosincrasia das suas representações, as diferenças entre os sujeitos que transcendem a descrição narrativa dos percursos de vida. *Pró-curar* a toxicidade do conceito dependência e chegar à dimensão da autonomia, compreendendo os processos intermédios, no processo recursivo de transformação do sujeito pensante, é tarefa a realizar.

A atividade de consciencialização de si e do Outro, que traz a noção de identidade e de alteridade ou a *falta* delas, remete-nos para a inscrição da transmissão psíquica geracional, para o sentido da construção de vínculos e para a perspetiva intersubjetiva das dinâmicas familiares e socioculturais ao longo do tempo *parado* (Ausloos, 1995; Aulagnier, 2009; Benghozi, 2007; Ciccone, 2005; Eiguer, 1995, 1996, 2005, 2008, 2011; Lito, 2010; Porto, 2005; Kaës, 2004, 2007; Zimbardo & Boyd, 2008).

É esta dimensão metapsicológica dos vínculos que nos irá permitir analisar os discursos recursivos das trajetórias de vida dos participantes, os quais, coconstróem realidades alternativas (Lito, 2010). A singularidade de cada sujeito emerge das formas de subjetivação da realidade vivida, da análise discursiva sincrónica e diacrónica das narrativas polissémicas, as quais possibilitarão aceder às dinâmicas do grupo familiar, social e fraternal, aos vínculos onde as conceções do narcisismo tomam forma.

CAPÍTULO 8

PROCESSO EMPIRICO

O começo de todas as ciências é o espanto de as coisas serem o que são.

Aristóteles

8.1. Delineamento e Questões de Investigação

Trata-se de um estudo exploratório e comparativo usando uma metodologia mista, quantitativa e qualitativa (Creswell, 2003; Tashakkori & Teddlie, 2003).

A questão central da pesquisa é saber porque é que, irmãos da mesma família, a partir da adolescência, apesar de eventualmente terem realizado a experimentação de substâncias psicotrópicas, um realizou uma trajetória de vida de consumos problemáticos, um processo de toxicodependência, e o outro não.

Pretendemos verificar se a partir da identificação de vulnerabilidades nos contextos sociais, familiares e individuais de cada *Nó-Problemático* podemos identificar diferentes perfis; se os irmãos que não realizaram trajetórias de consumos problemáticos de drogas revelam problemas de codependência e/ou de *familiodependência* e, por fim, se os níveis de esperança dos irmãos variam de acordo com as suas trajetórias de vida.

Em síntese, o estudo pretende compreender o processo *tornar-se toxicodependente*, acedendo retrospectivamente, às representações e subjetivações dos participantes relativamente às trajetórias de vida em comparação com os irmãos. Utilizar o conceito operativo *Nós-Problemáticos* de modo a identificar diferentes perfis dos *Nós-Problemáticos* Social, Familiar e Individual.

8.2. Participantes

A amostra foi recolhida através de um processo de amostragem por conveniência e “bola de neve”. Na sua totalidade é constituída por 30 pares de irmãos (30 toxicodependentes/ 30 irmãos não toxicodependentes), ou seja, 60 indivíduos voluntários. Os toxicodependentes encontram-se em recuperação e fizeram um percurso de pelo menos um ano de consumos problemáticos de substâncias psicotrópicas, diários e estão ou estiveram em tratamento em unidades terapêuticas, nomeadamente: Equipa Terapêutica de Loures (18 sujeitos), Narcóticos Anónimos (N.A.) da grande área de

Lisboa e do Algarve (7 sujeitos) e, por fim, da Comunidade Terapêutica “O Lugar da Manhã” (5 sujeitos).

Os irmãos não toxicodependentes, embora possam ter realizado consumos esporádicos não desenvolveram uma trajetória de consumos de drogas e/ou de tratamentos. A análise descritiva da amostra revelou que a maior parte da amostra pertence ao sexo masculino (40 sujeitos) como podemos verificar no quadro 1.

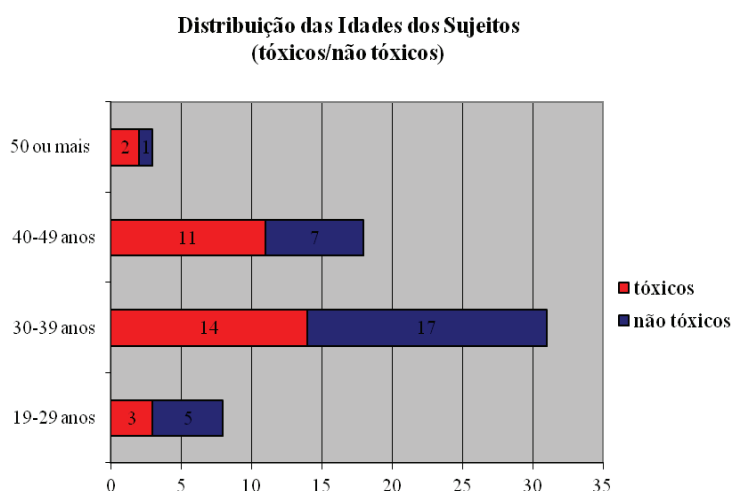
Caracterização da Amostra

Quadro 1. Distribuição dos Sujeitos por Sexo (tóxicos/não tóxicos)

Sexo	Tóxicos	Não Tóxicos	Total
Masculino	27	13	40
Feminino	3	17	20
Total	30	30	60

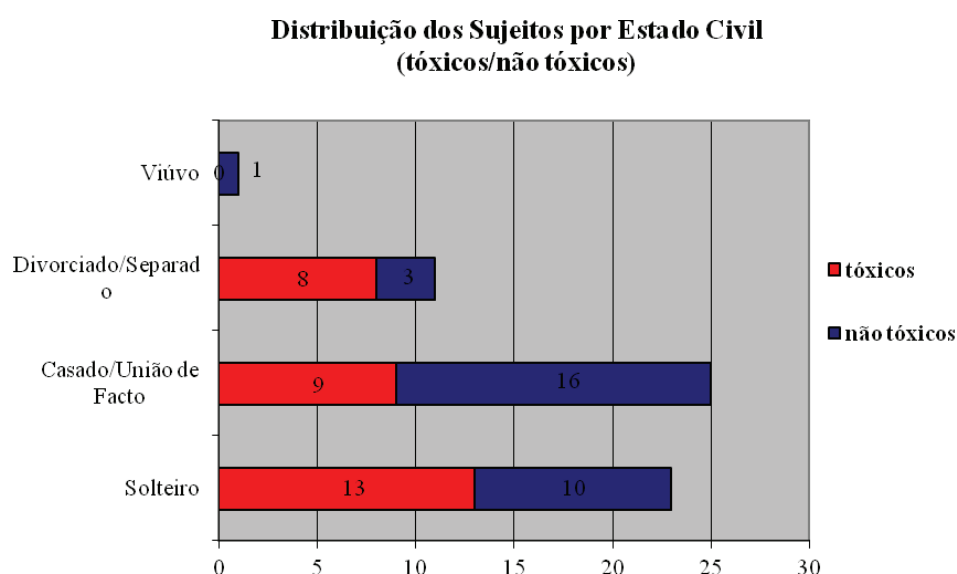
Da análise descritiva surge também que os sujeitos se situam entre os 19 e os 60 anos, sendo que a maior parte da amostra pertence à faixa etária entre os 31 e os 40 anos (31 sujeitos), com 14 toxicodependentes e 17 irmãos não toxicodependentes. Na figura podemos fazer tal observação:

Figura 3. Distribuição das Idades dos Sujeitos (tóxicos/não tóxicos)



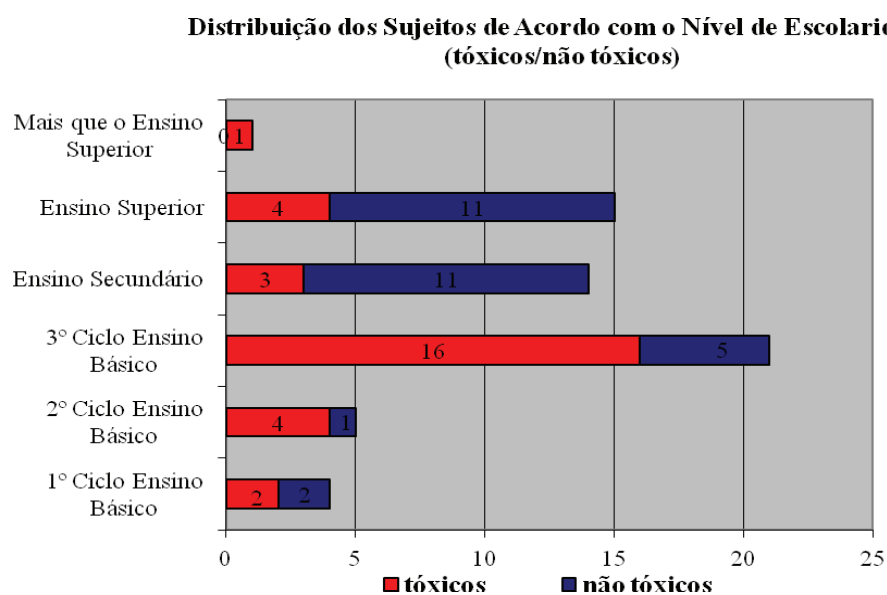
Quanto ao estado civil as distribuições mostram-nos que a maioria dos sujeitos são solteiros ou casados, como podemos observar pela Figura 4.:

Figura 4. Distribuição dos Sujeitos por Estado Civil (tóxicos/não tóxicos)



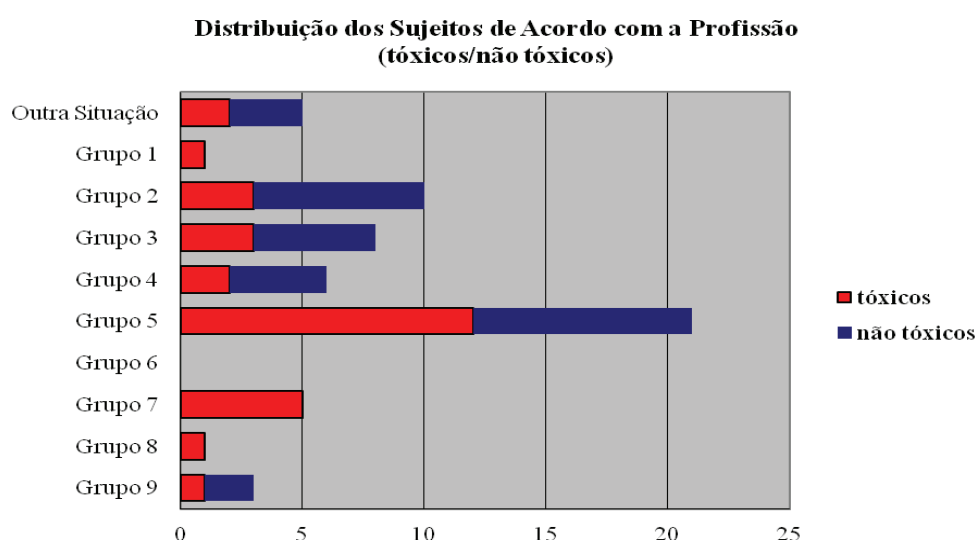
Na figura 5 podemos observar que a maioria da população concluiu o 3º Ciclo do Ensino Básico (21 sujeitos), sendo que 14 sujeitos também concluíram o Ensino Secundário e 15 o Ensino Superior.

Figura 5. Distribuição dos Sujeitos de acordo com o Nível de Escolaridade



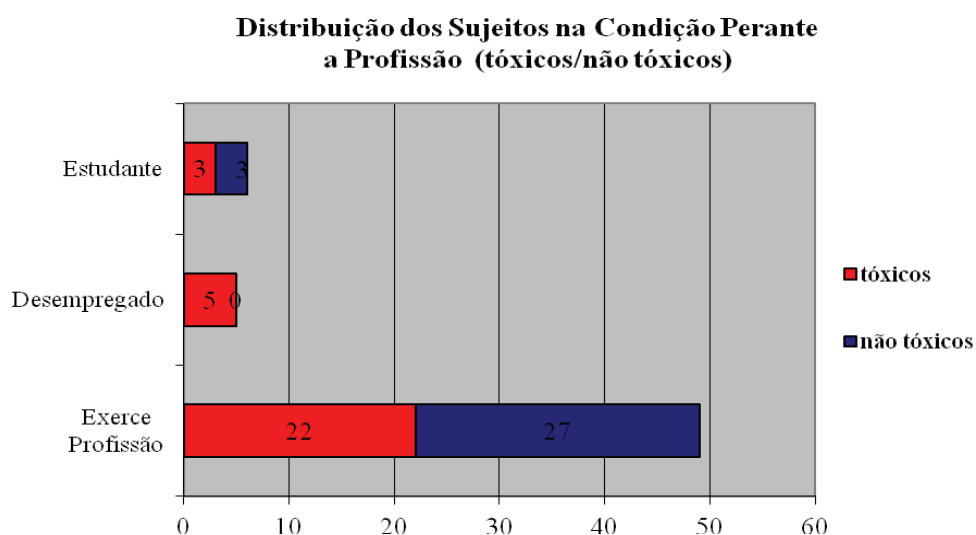
Quanto às profissões que os sujeitos da nossa amostra exercem ou exerceram, estas pertencem, na sua maioria, ao grande grupo 5 (Pessoal dos Serviços e Vendedores – 21 sujeitos), segundo a Classificação Nacional de Profissões. Na Figura 4 podemos observar toda a distribuição, sendo que ao grande grupo 1 corresponde: Quadros Superiores da Administração Pública, Dirigentes e Quadros Superiores de Empresa; ao Grande Grupo 2 - Especialistas das Profissões Intelectuais e Científicas; ao Grande Grupo 3 - Técnicos e Profissionais de Nível Intermédio; ao Grande Grupo 4 - Pessoal Administrativo e Similares; ao Grande Grupo 6 - Agricultores e Trabalhadores Qualificados da Agricultura e Pescas; ao Grande Grupo 7 - Operários, Artífices e Trabalhadores Similares; ao Grande Grupo 8 - Operadores de Instalações e Máquinas e Trabalhadores da Montagem; e, por fim, ao Grande Grupo 9 - Trabalhadores Não Qualificados.

Figura 6. Distribuição dos Sujeitos de acordo com a Profissão



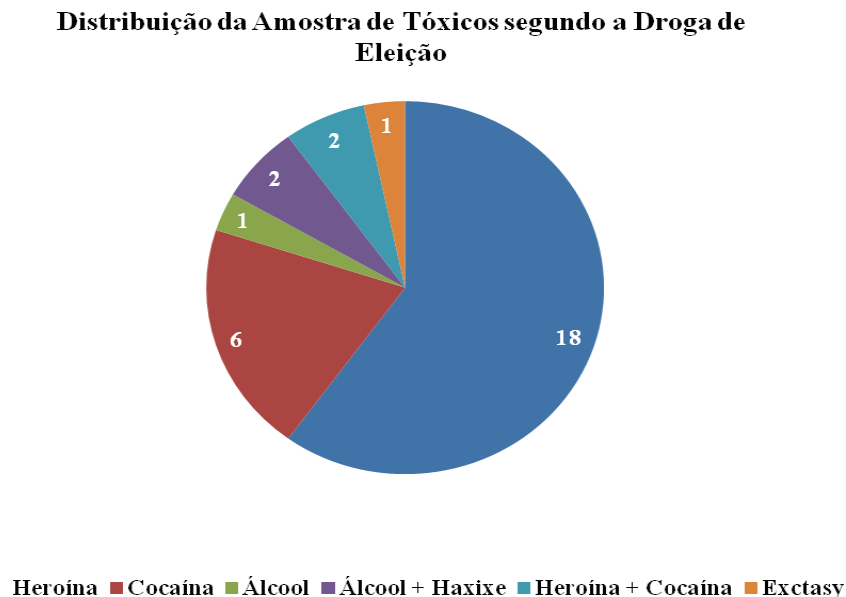
No que diz respeito à condição perante a profissão observamos na Figura 6 que a maioria da nossa amostra exerce uma profissão (49 sujeitos).

Figura 7. Distribuição dos Sujeitos na Condição perante a Profissão



Quanto à nossa população dos tóxicos podemos concluir que a droga de eleição continua a ser a heroína (18 sujeitos), logo seguida da cocaína (6 sujeitos), como se pode verificar na figura 8.

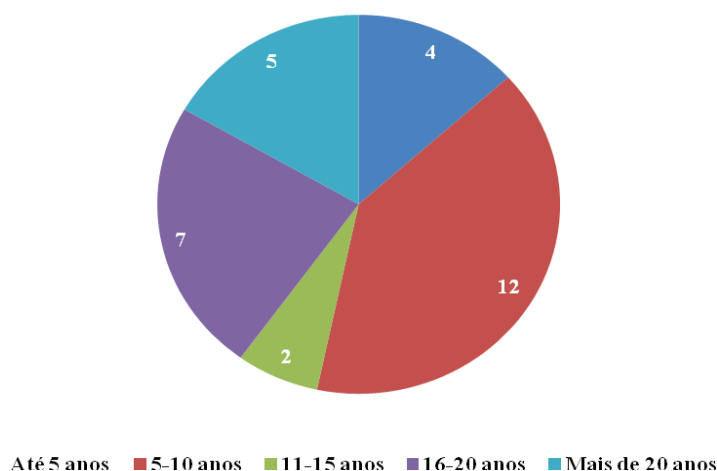
Figura 8. Distribuição da População de Tóxicos segundo a Droga de Eleição



No que diz respeito aos anos de consumo concluímos que a nossa amostra se situa maioritariamente entre os 5 e os 10 anos de consumo, como podemos observar na figura 9.

Figura 9. Distribuição da Amostra de Tóxicos por Anos de Consumo

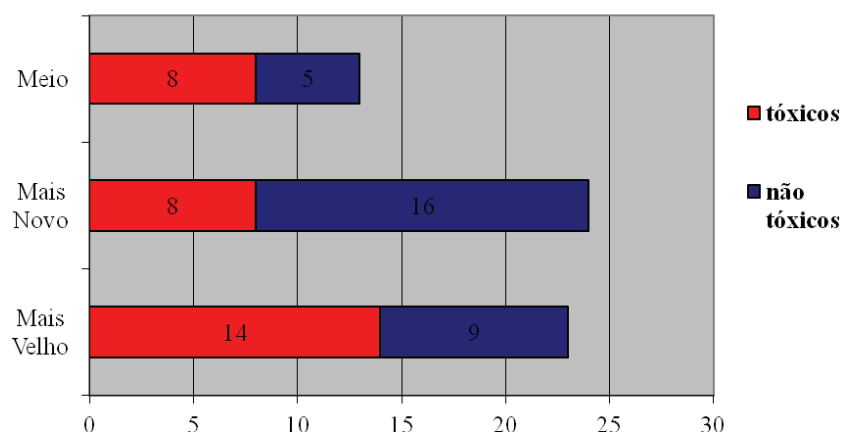
Distribuição da Amostra de Tóxicos por Anos de Consumo



Por fim, quanto à posição na fratria encontramos os dados descritos na figura 10: No que diz respeito à caracterização da fratria vamos analisá-la segundo três dimensões: a posição na fratria dos nossos sujeitos, a conjugalidade dos pais e a consanguinidade dos irmãos ou não. Conclui-se que os tóxicos são mais e são os irmãos mais velhos.

Figura 10. Distribuição da Amostra de acordo com a Posição na Fratria

Distribuição da Amostra de acordo com a Posição na Fratria



Quanto à conjugalidade dos pais, verificámos que a maior parte dos pais dos sujeitos da nossa amostra se mantêm casados (23 casais), sendo que apenas 4 dos casais são divorciados e 3 viúvos, como podemos observar na figura 11:

Figura 11. Distribuição da Amostra de Acordo com a Conjugalidade dos Pais

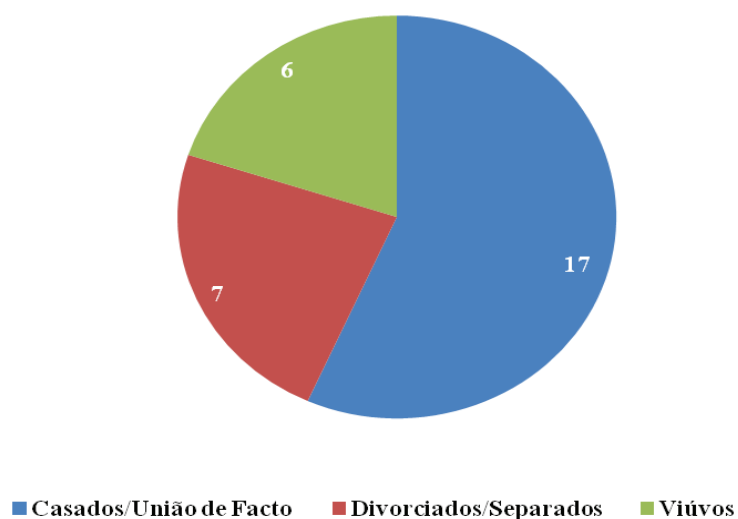
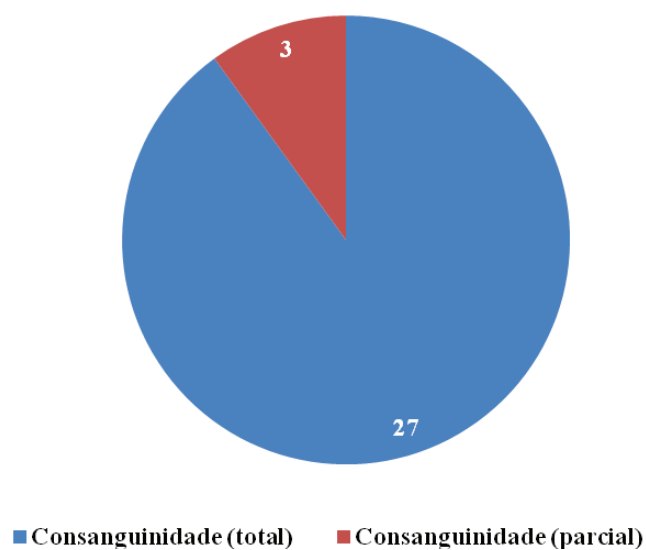
Distribuição da Amostra de Acordo com a Conjugalidade dos Pais

Figura 12. Distribuição da Amostra de Acordo com a Consanguinidade dos Irmãos

Distribuição da Amostra de Acordo com a Consanguinidade dos Irmãos

8.3. Instrumentos

Foi usada a *Hope Scale* (Snyder *et al.*, 1991), traduzida e adaptada para português por Ribeiro, Pedro e Marques (2006) dando-lhe o nome de Escala da Esperança (Anexo A).

De seguida realizou-se uma entrevista semiestruturada em profundidade adaptada da entrevista estudada por Torres e Lito (2008) (Anexo B) com vista a explorar trajetórias, momentos significativos que marcam a encruzilhada em que o rumo de vida esperado toma uma via distinta pelo uso continuado ou não de substâncias psicoativas. Contextualizaremos esses incidentes ou acontecimentos de vida, a partir do período da adolescência inscritos nas dinâmicas familiares e sociais, tendo em conta a posição na fratria, as diferenças de idade e de género.

A Escala da Esperança (Ribeiro, Pedro & Marques, 2006), de Snyder, Harris, Anderson, Holleran, Irving, Sigmon *et al.* (1991), no ato da aplicação foi designada por “Escala de Futuro”. É uma escala de Likert de 4 pontos com 12 itens agregados em 2 subescalas, sendo que os itens 2, 9, 10 e 12 estão relacionados com a subescala da *energia* ou *iniciativa* que se dispõe para atingir os objetivos e os itens 1, 4, 6, 8 estão relacionados com a subescala dos *caminhos* ou *estratégias* que se consegue encontrar para chegar à meta/objetivo. Os restantes itens são distractores, para não tornar a escala demasiado óbvia. Os doze indicadores são: *Consigo pensar em maneiras sair de uma situação complicada; Persigo energicamente objetivos; Sinto-me cansado a maior parte das vezes; Existem muitas maneiras ultrapassar problema; Vou-me facilmente abaixo perante a dificuldade; Consigo pensar em maneiras de obter coisas mais importantes na vida; Estou preocupado com a minha saúde; Mesmo que outros me desencorajem posso resolver problemas; As minhas experiências preparam-me bem para o futuro; Tenho sido bastante bem sucedido na vida; Estou quase sempre preocupado com alguma coisa; Tenho consciência dos meus próprios objetivos.*

Aos sujeitos foi pedido que lessem cada pergunta e que dissessem de que modo a afirmação se aplica a si numa escala ordinal, em que 1=totalmente falso e 4=totalmente verdade. A escala fornece 3 notas, uma de esperança global resultante da soma de todos os itens, mais uma nota por cada dimensão da esperança resultante da soma do grupo de quatro itens que compõem cada uma delas. Os autores da versão portuguesa reproduziram os procedimentos originais, identificando dois fatores numa estrutura semelhante à original. A análise fatorial exploratória permite a identificação de

dois fatores e a consistência interna da escala e de cada subescala é adequada. No entanto, a análise fatorial confirmatória mostra, segundo Ribeiro, Pedro e Marques (2006), que para a versão portuguesa apresentada, um modelo unidimensional (CFI=0,91) é mais adequado do que o de dois fatores como sugere o modelo original (CFI=0,70).

Foi depois realizada uma pergunta de resposta aberta de forma a poder qualificar a escala anterior em que era feita a pergunta *Se fechar os seus olhos e pensar no futuro, qual é a primeira imagem sua e da sua vida que lhe vem à cabeça?* Aqui será realizada uma análise de conteúdo.

O segundo instrumento utilizado no nosso estudo foi uma entrevista semiestruturada adaptada da entrevista de (Torres, Lito, Sousa & Maciel, 2008), que estuda em profundidade as trajetórias e os momentos significativos que marcam as orientações e o rumo de vida dos sujeitos (toxicodependentes e irmãos não toxicodependentes), especialmente na fase a partir da adolescência. A entrevista conta com 140 perguntas de resposta aberta agrupadas em onze temas, entre os quais: dados pessoais (ex. *Que idade tem? Com quem vive?*), adolescência (ex. *Como foi a sua adolescência? O que foi melhor? E pior?*), sociabilidades (ex. *Tinha facilidade em fazer amigos? Era um grupo grande ou mais 2 ou 3 pessoas?*), percurso escolar (ex. *Gostava de estudar? Como era a relação com os professores? E colegas?*) e profissional (ex. *Foi fácil ou difícil escolher a sua vocação? Acha que as drogas podem ter influenciado o seu percurso profissional?*), contexto familiar (ex. *Como era a relação com o pai? Como é agora? E com a mãe?*), fratria (ex. *Qual é a sua posição na fratria? Como define atualmente a relação com o seu irmão?*) experiência com a substância (ex. *Qual foi a primeira droga ilícita que consumiu? De quem partiu a experiência?*), consumos ocasionais/ recreativos/ dependentes (ex. *Que outras substâncias experimentou?*), toxicodependência (ex. *Qual foi a sua droga de eleição? Porque acha que ficou dependente das drogas?*), saída e tratamentos (ex. *Há quanto tempo está abstinente? A quem pediu apoio?*) e, por fim, problemas de saúde (ex. *Na sua família existe alguém toxicodependente, alcoólico, jogador compulsivo, com estados depressivos e/ou dependente de comprimidos?*).

As investigações de carácter essencialmente qualitativo como a nossa, procuram recolher um conjunto de dados, ricos e descritivos, de complexo tratamento analítico, que reproduzam um carácter flexível e permitam aos sujeitos responderem de acordo com as perspetivas pessoais (Bogdan & Biklen, 1994). O carácter também exploratório

deste estudo explica-se pelo facto de não terem sido encontradas investigações anteriores que se tivessem focado nos aspetos psicológicos e geracionais dos sujeitos. É descritivo porque descreve a perceção dos sujeitos em relação às suas próprias trajetórias de vida, assim como também, projetam o seu futuro. A descrição funciona bem como método de recolha de dados, quando se pretende que nenhum dado escape à observação (Bogdan & Biklen, 1994), como se pretende no nosso estudo.

8.4. Procedimentos

Foi pedida autorização aos autores da Escala de Esperança na versão portuguesa (Ribeiro, Pedro & Marques, 2006). Depois de concedida, contactaram-se os diretores da Equipa Terapêutica de Loures, assim como os da Comunidade Terapêutica “O Lugar da Manhã”, a fim de solicitar não só a autorização para a realização do nosso estudo naquelas instituições como também pedir ajuda de forma a fazer uma pré-seleção dos utentes que poderiam corresponder ao perfil e aos critérios desejados para a nossa amostra. Fez-se ainda visitas a algumas reuniões abertas dos Narcóticos Anónimos com o intuito de explicar a nossa investigação e angariar os restantes elementos da amostra em falta (n=7). As autorizações foram concedidas e de fevereiro de 2009 até setembro de 2010 procedeu-se à recolha dos dados com consentimento informado, de 60 sujeitos voluntários, provenientes das referidas instituições. Também permitiram que a entrevista fosse gravada em áudio. A amostra ficou numerada e emparelhada de 1 a 30.

Quanto ao método utilizado nesta investigação, podemos considerá-lo como método misto (Creswell, 2003; Tashakkori & Teddlie, 2003) ou metodologia mista (Tashakkori & Teddlie, 1998) ou multimétodos (Brannen, 1992) ou ainda multiestratégias (Bryman, 2004), uma vez que integra o método qualitativo e quantitativo. Pesquisas com recurso a estes dois tipos de investigação são bastante comuns nos últimos anos. Para Bryman (2006), a junção dos dois métodos pode ajudar pesquisadores e escritores a clarificar a natureza das suas intenções e investigações. Muitos investigadores afirmam que estes dois métodos podem ser combinados nas diferentes fases da pesquisa: na formulação das questões de investigação e na recolha e na análise de dados, sendo que quase sempre um dos métodos se encontra subordinado ao outro (Bryman, 2006). Encontram-se, assim, na literatura cinco razões para se usar a combinação de métodos (Greene, Caracelli & Graham, 1989):

Triangulação: convergência, corroboração entre resultados, isto é, a ênfase é colocada na busca da confirmação entre os dados quantitativos e qualitativos;

Complementaridade: procura do aperfeiçoamento e esclarecimento dos resultados de um método com os resultados de outro método;

Desenvolvimento: procura usar os resultados de um método para ajudar a desenvolver ou informar o outro método;

Iniciação: descoberta de paradoxos e contradições, novas perspectivas de trabalho de campo, reformulação de questões ou resultados de um método com perguntas ou resultados a partir de outro método;

Expansão: tem por objetivo alargar a amplitude da investigação usando métodos diferentes para os diferentes componentes da investigação.

Assim, com os instrumentos designados abaixo e no tratamento dos dados, usámos os dois tipos de métodos, qualitativo e quantitativo (o segundo subordinado ao primeiro) para chegarmos aos nossos resultados e expandir a discussão entre as trajetórias de vida e a esperança.

Na metodologia quantitativa, a Escala da Esperança foram sempre preenchidos pelos participantes e antes de entregues aos sujeitos foi-lhes feita uma pequena explicação sobre o trabalho e seu objetivo, reforçando o facto de as respostas serem totalmente anónimas. Informou-se, também, os sujeitos de que os dados iriam ser tratados em conjunto e que sem qualquer prejuízo se poderia desistir a qualquer momento. Foram aplicados termos de consentimento informado (Anexo C), que estiveram sempre disponíveis para todos os participantes. Foi dito também aos sujeitos que no fim da investigação poderiam ter conhecimento dos resultados se assim o desejassem. Este tipo de preenchimento poderá evitar ainda os perigos que a aplicação de questionários através de uma entrevista estruturada e directiva pode originar, os quais se prendem com a possibilidade de enviesamento nas respostas como resultado de um efeito de desejabilidade social (Mucchielli, 1979). Tal facto é tido em conta na forma como analisamos os resultados obtidos na entrevista semiestruturada aplicada.

De seguida, procedeu-se à pergunta aberta sobre a esperança *Se fechar os seus olhos e pensar no futuro, qual é a primeira imagem sua e da sua vida que lhe vem à cabeça?* Depois iniciávamos a entrevista semiestruturada tendo sempre em conta os efeitos da desejabilidade social mencionados anteriormente que muito em foco estão neste tipo de população que se encontra tão fragilizada e com uma vontade tão significativa de ser reconhecida.

Na metodologia qualitativa, os investigadores questionaram os participantes com o intuito de conhecer as suas experiências, a forma como interpretam essas experiências e como estruturam a visão do mundo social em que estão inseridos (Elkaim, Psathas, 1973, *in* por Bogdan & Biklen, 1994). Pôs-se o foco no modo como os diferentes indivíduos dão sentido e percecionam as suas próprias vidas (Bogdan & Biklen, 1994). No presente estudo pretende-se: a) conhecer as trajetórias de vida dos sujeitos (toxicodependentes/ irmãos não toxicodependentes) assim como os momentos marcantes e pontos cruciais nas suas vidas, a partir da adolescência; b) tentar perceber porque é que uns optaram por um caminho nas drogas e outros não; c) tentar compreender até que ponto a esperança pode constituir ou não um fator protetor das trajetórias. Desta forma, a adoção da metodologia qualitativa para a realização deste estudo possibilitou conhecer essa visão dos participantes de forma aprofundada no que diz respeito aos percursos das suas próprias vidas, embora a recolha e a análise de dados se baseie num número reduzido de casos. A investigação qualitativa é descritiva e os dados incluem essencialmente as transcrições e análise de conteúdo das entrevistas.

Nesta fase de análise, estes dados não se resumem a símbolos numéricos, sendo analisados em toda a sua riqueza linguística, tentando respeitar a forma como foram transcritos. Os dados foram analisados de forma indutiva, ou seja, os dados e as provas recolhidas não têm apenas por objetivo confirmar ou infirmar hipóteses construídas previamente, mas definir o processo de *tornar-se tóxico-dependente*, um problema a partir de uma trajetória, identificar perfis e, se possível tipologias para implementar abordagens (Bogdan & Biklen, 1994; Neto, 2003; Ugazio, 2001).

Analisou-se o conjunto de 60 entrevistas semi diretivas efectuadas aos dois grupos de sujeitos, 30 toxicodependentes e 30 irmãos. Realizou-se uma análise de conteúdo utilizando o *software* MaxQda, versão 19. Numa primeira fase do trabalho que compreende a análise de conteúdo assistida pelo programa informático, começou-se por efetuar uma leitura sistemática dos depoimentos, o que permitiu o ajustamento das dimensões de análise (previamente construídas a partir de um quadro teórico de análise, no qual se basearam as entrevistas efectuadas), a uma grelha definitiva com vista à sua inserção no programa informático. As dimensões a analisar resultaram assim de um procedimento misto (*a priori* e *a posteriori*), tendo sido fundamentadas teórica e empiricamente incluindo o conceito operativo *Nós-Problemáticos* (Torres, Lito, Sousa & Maciel, 2008). A partir desta fase, procedeu-se ao refinamento progressivo das

dimensões encontradas com base na seleção de informação mais pormenorizada procedente de informação empírica, a fase da codificação.

Foi possível encontrar três dimensões principais ou de 1º nível: a) *Nós-Problemáticos* e Perfis; b) Trajetórias de Vida; c) Esperança e Projeto de Vida.

A primeira grande dimensão, *Nós-Problemáticos*, constituindo um dos conceitos fundamentais neste projeto, assenta em três níveis de análise: o social, o familiar e o individual. Estes, níveis importa salientar, estão presentes na análise realizada. Identificaram-se seis tipos de perfis de combinações dos *Nós-Problemáticos*: Social/Individual/*familiar*, Social/Familiar/*individual*, Familiar/Individual/*social*, Familiar/Social/*individual*, Individual/Familiar/*social* e Individual/Social/*familiar*.

A segunda grande dimensão, Trajetórias de Vida, engloba a maior parte da informação recolhida e encontra-se repartida pelas seguintes áreas de análise: a “adolescência”, que engloba subdimensões como a Construção Identitária do Sujeito, as Experiências Marcantes, as Sociabilidades, o Percurso Escolar e o Percurso Profissional e a área “Dinâmicas Familiares”, que integra a Relação Conjugal, a Relação Parental e os Estilos Educativos, a “Fratia” e os “Consumos”.

Na primeira aqui considerada, a “Adolescência”, o objetivo é reunir informação sobre aspetos marcantes do desenvolvimento psicológico individual, que implicaram uma maturação fisiológica e um crescimento psíquico para lidar com novos estilos de relação consigo próprio, com a família e a sociedade. Do período da adolescência retirou-se a construção identitária do sujeito, a autoestima, o autoconceito e a relação que o sujeito teve com o corpo, categorias distinguidas tanto ao nível positivo como negativo. Sem serem distinguidas a este nível, mas ainda fazendo parte da caracterização da construção identitária do sujeito, temos a relação com o sexo oposto e a sexualidade. Estas subdimensões, por sua vez, desdobraram-se em indicadores, que possibilitaram uma análise mais fina e que se encontram especificadas no dicionário de categorias do MaxQda (Anexo E). No que se refere à subdimensão experiências marcantes, mais uma vez, a sua análise foi efetuada aos três níveis atrás considerados (social, familiar, individual). Na subdimensão sociabilidades, consideraram-se aspetos, que constituem pilares do desenvolvimento do adolescente: tipo de amigos, grupos de pares e relação entre os seus elementos. Acrescentou-se ainda o percurso escolar e o percurso profissional. Quanto ao percurso escolar, evidenciaram-se os inquiridos que tiveram mudanças bruscas de escola, ao considerar-se que este constituía um fator de desestabilização importante no decurso da adolescência. Considerou-se igualmente o

(in)sucesso escolar, as motivações para estudar, os projetos atuais perante a vida académica e, por fim, a influência das drogas neste percurso, assim como as melhores e as piores recordações que suscitam. Já do percurso profissional, retiraram-se essencialmente os sentimentos perante o exercício da profissão (subdivididas em gratificação, reconhecimento ou apreensão).

Relativamente às “Dinâmicas Familiares”, foram consideradas a relação conjugal, a relação com os pais (que diz respeito às dinâmicas entre pais e filhos e à relação com a mãe e com o pai), seguindo-se os estilos educativos (democrático, permissivo e autoritário). Na relação com os pais, foram analisadas separadamente as relações com a mãe e com o pai, como já referimos, considerando as subdimensões: próxima (quando a relação é próxima, existindo comunicação e partilha de sentimentos e vivências); distante (quando a relação é ausente ou sem afeto); e periférica (quando a relação se caracteriza pela ausência de relacionamento ou quando esta é delegada e/ou muito superficial). No que diz respeito à relação conjugal e parental, foram tidos em conta os seguintes indicadores: boa, vulnerável e passiva ou adormecida.

A “Fratría” analisa as relações entre irmãos. Analisaram-se as relações em termos de cooperação, competição/rivalidade e distância ou indiferença.

Finalmente, a subdimensão “Consumos” agrupa dois níveis de análise: a motivação para a experimentação e a motivação para dependências. Pela motivação para a experimentação entenderam-se as razões que levam os sujeitos a experimentar substâncias. Pelas dependências, caracterizam-se as razões para que continuassem os consumos.

Quanto à terceira dimensão Esperança e Projeto de Vida, que diz respeito à maneira como os inquiridos percecionam o futuro relativamente à necessidade de mudança ou não, nas diversas áreas das suas vidas, engloba as seguintes subdimensões de análise: satisfação e insatisfação. Por sua vez, estas foram ainda analisadas em três níveis: individual, familiar e social.

A Esperança, que se caracteriza pela posição motivacional e atitude pró-construtora de estratégias positivas face ao futuro, foi analisada atribuindo-lhe os sentidos positivo, negativo e condicionado, sendo estes, numa segunda fase, subdivididos igualmente nos três níveis já referidos.

A partir da codificação obtida, procedeu-se a uma análise estatística efetuada através do programa informático SPSS 14.0 (Statistic Packadge for Social Sciences) com base nos indicadores já referidos. Após a importação total das categorias

encontradas para esta última base de dados, procedeu-se, em primeiro lugar, à caracterização da população atendendo aos fatores mais pertinentes para o estudo em curso (sexo, idade, estado civil, grau de escolaridade completo, profissão, situação na profissão e condição perante a profissão).

Os *Nós-Problemáticos*, foram posteriormente qualificados com base no conhecimento teórico-clínico, da seguinte forma: as variáveis assumiram valores de -2 a +2, em que -2 significa forte negativo e os seguintes, moderado negativo (-1), neutro (0), moderado positivo (+1) e forte positivo (+2). Os indicadores considerados para a constituição dos *Nós-Problemáticos* foram os seguintes:

- *Nó-Problemático* Individual: sentimento de exclusão, sentimento de inclusão, imagem corporal, autoconfiança, autoestima sexualidade, relações amorosas, doenças físicas, perturbações psicológicas, escolaridade, trabalho, influência de pares, autonomia financeira precoce, dependência financeira, experimentação de substâncias e dependência de substâncias;
- *Nó-Problemático* Familiar: conjugalidade, parentalidade, filiação, doenças físicas, doenças psicológicas, mortes, separações, conflitos, desemprego, violência física/psicológica, responsabilidade familiar, respeito familiar;
- *Nó-Problemático* Social: acontecimentos socioculturais, imigração, mudanças de escola, mudanças de residência, cultura familiar/mito familiar, habitação,
- situação profissional, sentimento de exclusão, sentimento de inclusão e influência dos pares.

Numa segunda fase, com as variáveis resultantes desta classificação, construíram-se três índices: social, familiar e individual, de forma evolutiva, com base nos indicadores respetivos. Depois, com base nos resultados médios destes três índices, foi possível qualificar estes indivíduos nos seguintes Perfis dos *Nós-Problemáticos*: Social/Individual/familiar, Social/Familiar/individual, Familiar/Individual/social, Familiar/Social/individual, Individual/Familiar/social e Individual/Social/familiar. Com o objetivo de cimentar esta análise, procedeu-se a uma análise de variância a fim de averiguar qual a influência desses três índices nos sujeitos inquiridos.

As dimensões de análise Escala de Esperança (Ribeiro, Pedro & Marques, 2006) e os *Nós-Problemáticos* foram submetidos a uma análise de componentes multivariada, o que nos permitiu identificar grupos homogêneos, definindo Perfis. A articulação da

Análise de Correspondência Múltiplas (ACM) com a Análise de Clusters (K means) permitiu a formalização dos *Nós-Problemáticos* e da Esperança (Anexo E).

Resta salientar que a Escala de Esperança de Snyder *et al.*, (1991) adaptada por Ribeiro, Pedro e Marques (2006) foi operacionalizada através de doze indicadores, mencionados atrás. Os oito indicadores de esperança foram submetidos a uma análise de componentes principais, com rotação varimax.ⁱ A designação das componentes, tendo como base as correlações mais elevadas com os indicadores, é a seguinte:

- Autodeterminadoⁱⁱ
- Estratega¹
- Iniciativa²

Foram criadas três escalas correspondentes às três componentes³. Foi ainda criada, de acordo com a proposta de Snyder *et al.*, (1991), uma Escala de Esperança global que integra os oito indicadores⁴.

Depois dos procedimentos atrás descritos, procedeu-se à análise e discussão dos resultados. Elaborámos de seguida as conclusões.

¹ KMO=0,683, 0,719, $p<0,001$

² Alpha de Cronbach=0,758

³ Alpha de Cronbach=0,612

⁴ Alpha de Cronbach=0,622

⁵ Cada escala é composta pela média aritmética dos indicadores assinalados a negrito na matriz rodada.

⁶ Alpha de Cronbach=0,743

CAPÍTULO 9

RESULTADOS E DISCUSSÃO

“Todo o acto da criação é a projeção da criatividade que cada um faz de si próprio e da sua pessoa”

João dos Santos

9.1. *Nós-Problemáticos* – Descrição, Perfis e Análise de Conteúdo

Partimos pois, da questão central: porque é que, na mesma família, entre irmãos, um desenvolve uma trajetória de consumos de dependência de substâncias psicotrópicas e o outro não?

Iniciámos o processo de análise de conteúdo das entrevistas utilizando o quadro de referência teórico e metodológico referido anteriormente bem como o instrumento analítico, o conceito operativo *Nós-Problemáticos* (Torres, Lito, Sousa & Maciel, 2008) com o *software* MaxQDA.

Na pesquisa anterior, os *Nós-Problemáticos* foram definidos como quadros sociopsicológicos específicos das histórias e percursos de vida (Torres & Lito, 2008), enquanto que na presente investigação psicologicamente definimos como complexos emocionais, psíquicos e relacionais que se organizam em labirintos que inscrevem vínculos vulneráveis onde encerram e fixam os sujeitos na *bolha do tempo* (Ausloos, 1995; Lito, 2010; Zimbardo & Boyd, 2008), em representações fantasmáticas, em ansiedades difusas, na insatisfação e na compulsão de repetição, sem sentido, bem como em atitudes e em comportamentos de dependência.

Os *Nós-Problemáticos* constituem-se como um complexo informacional em que as dimensões se evidenciam de acordo com o peso subjetivo dos níveis de análise de contexto, identificados nas falas, as “forças lógicas” da comunicação do Modelo Comunicacional de Gestão Coordenada das Significações CMM (Neto, 2003, 2006; Pearce, 1999) bem como surgem da dimensão crítica, semântica, inscrita nos circuitos recursivos inextricáveis, nas polaridades semânticas individuais, familiares e sociais evocadas, nomeadamente na relação entre os irmãos (Ugazio, 2001).

Acerca das características individuais e das trajetórias dos sujeitos, a partir da adolescência, a realidade exterior é coconstruída pelo sujeito, numa relação dinâmica com a vida e transmitida pela “força contextual” e pela “força implicativa” (Ugazio, 2001) que apreendemos das narrativas dos participantes, em que a recursividade é simultaneamente uma possibilidade de mudança, de transformação e/ou de repetição de

problemas pessoais, familiares ou sociais. Significa isto que existem níveis múltiplos de contexto organizados subjetivamente, em que os modelos socioculturais servem de contexto à família e esta, por sua vez, serve de contexto existencial-simbólico, grupo de referência ao sujeito psicológico e ao Self. A posição do sujeito neste quadro sociopsicológico e cultural é flexível e passível de evolução. Assim, equaciona-se a influência recíproca entre a tensão do ambiente social e familiar, que invadiu o sujeito em desenvolvimento psicoafetivo e social. Também as tensões no sentido inverso, do sujeito para os contextos onde viveu e se inscreveu ao longo do tempo, são consideradas.

Deste modo, equacionamos as contingências exteriores, ora de fora para dentro do sujeito, num período particularmente vulnerável desde a adolescência, ora de dentro para fora, em que as problemáticas individuais transbordam para a vida pessoal e relacional do sujeito, nomeadamente para os contextos familiar e social, em que as fronteiras entre o interno e o externo se apresentaram transparentes e permeáveis, não proporcionando a contenção necessária ou a referência securizante. Os limites geracionais apresentam-se desfavoráveis à integração dessas vicissitudes evolutivas individuais. Trata-se de compreendermos um processo dinâmico intersubjetivo, pluridirecional que está interligado entre si.

Considerámos elementos ou indicadores do *Nó-Problemático Social* os acontecimentos de vida reveladores do impacto positivo ou negativo, situações de descontinuidade e/ou de rutura, a partir do período de adolescência, face aos acontecimentos de vida: desde a grande pobreza no grupo familiar, até às diversas e diferentes experiências da vida impostas e exteriores à própria família. Considerou-se a influência e o impacto das transformações da vida política nacional, o 25 de abril de 1974, que marcou a sociedade portuguesa e, inevitavelmente, uma rutura político-institucional, experiências de guerra colonial dos pais, processos migratórios como a deslocação de famílias entre regiões e/ou proveniente da descolonização de África, circunstâncias e vulnerabilidades predominantemente socioculturais que marcaram existencial e estruturalmente as dinâmicas familiares atuais e passadas. Incluímos as precariedades e as mudanças no contexto sociocultural, as mudanças de país, de residência e de escolas, a interferência de crenças e valores de comunidades religiosas, bem como as condições em que se inscrevem a cultura familiar. As sociabilidades bem como a influência e a pressão de pares serão também analisadas. A polaridade semântica e afetiva específica deste *Nó-Problemático Social* oscila entre o sentimento

de inclusão e o de exclusão sociocultural nas vivências de pertença e de identidade sociocultural.

O *Nó-Problemático* Familiar foi concetualizado a partir da compreensão e da representação mental da estrutura e da organização familiar, que inscreveram as condições de estabilidade e de adaptação bem como a caracterização socioeconómica dos pais e a condição perante o trabalho, a perspetiva de vida ativa, numa lógica de autonomia psicossocial. Foram tidos em conta os acontecimentos de vida significativos como as mortes, divórcios e separações, doenças físicas e psicológicas continuadas, conflitos familiares, segredos, não-ditos, comunicações equivocadas ao longo de gerações, bem como a violência física e psicológica. Por outro lado, foram analisadas as vivências dos organizadores familiares e fraternais, nomeadamente os vínculos intersubjetivos de respeito, responsabilidade, reconhecimento e reciprocidade (Eiguer, 2008), na coabitação, em conformidade com os recursos económicos dos pais que asseguraram a sobrevivência e a segurança dos filhos, tendo em conta os mitos familiares. Estas vivências pressupõem crises, descontinuidades na trajetória de vida, que sustentaram ou têm mantido tensão e/ou conflito arrastado, fixando ou não pais e filhos, adolescentes a problemáticas e a vulnerabilidades psíquicas, que poderão tê-los encerrado na *bolha do tempo* a circuitos recursivos inextricáveis (Ausloos, 1995, 2009; Lito, 2010; Neto, 2003, 2006; Ugazio, 2001; Zimbardo & Boyd, 2008). A conjugalidade dos pais, bem como a parentalidade que organizaram os processos de filiação e os de afiliação entre irmãos serão estudadas, tendo em conta as ressonâncias dessas experiências vividas como coconstitutivas para a individuação ou, pelo contrário, frustrantes e/ou traumáticas, onde se inscreveram lutos prolongados ou adiados que comprometeram a identidade e as sociabilidades dos filhos, num período particularmente vulnerável do ciclo de vida familiar, que é a adolescência (Benghozi, 1999, 2007; Eiguer, 1995, 2008, 2011; Elkaim, 2007; Jaitin, 2006; Lemaire, 2009; Whitaker & Bumbery, 1990; Kaës, 2007). A polaridade semântica e afetiva específica deste *Nó-Problemático* oscila entre a experiência subjetiva de liberdade e a submissão; entre o autoritário e o democrático; entre o fusional e o distante; a união e a desunião; a harmonia e a desarmonia; o salvador e o mártir; o bom e o mau, etc. (Ugazio, 2001).

Por fim, o *Nó-Problemático* Individual, relacionámo-lo essencialmente com as problemáticas psicológicas individuais, de crescimento e/ou aquelas que vêm interferir para quadros psicopatológicos, de construção identitária do sujeito, (autoestima, imagem corporal, autoconceito, relações amorosas, sexualidade), de doenças físicas e ou

psicológicas, de influência e dinâmica com os pares, de níveis de escolaridade, de abandono escolar e relação prematura com o mercado de trabalho. Identifica-se a organização do narcisismo deficitário, patológico e/ou alienante de adolescências vulneráveis e/ou intermináveis, onde se poderão registar dificuldades de afirmação pessoal-familiar-social, especificamente nos processos comunicacionais paradoxais, onde a polaridade semântica e afetiva oscilou entre a experiência de autonomia e a dependência, desafio e a submissão, uma posição de autocentramento e a alteridade, de diferenciação do Self ou dependência emocional. Aqui neste *Nó-Problemático*, o consumo de drogas poder-se-á ter iniciado, mantido ou não, surgindo em sequência geracional, uma outra polaridade afetiva e semântica herdada: doente *versus* saudável ou ainda “puro” *versus* “impuro”. Incluímos também a influência de pares, que constituíram fator de proteção e ou de risco nas sociabilidades, enquanto grupo de referência alternativo ao grupo familiar (Bracconier & Marcelli, 2000; Coimbra de Matos, 2002; Marcelli & Bracconier, 2005; Pinto, 2010; Robert & Houssier, 2011). Importa também ressaltar que as trajetórias individuais poderão estar condicionadas pela ressonância da toxicodependência ou de patologias aditivas herdada dos pais e/ou de irmãos mais velhos ou mais novos (Eiguer, 2011; Fabião, 2007; Farate, 2001; Fernandes, 2002; Green, 2003, 2007, 2011; Sequeira, 2006).

As idiossincrasias individuais, assim como os processos psicológicos provenientes de cada trajetória de vida, inter-influenciam-se em circuitos recursivos inextricáveis, quer no espaço familiar, entre irmãos, quer no social e individual, revelando posições identitárias e problemáticas singulares integradas nas dinâmicas sociofamiliares e fraternais (Ugazio, 2001). Os “círculos virtuosos” ou “círculos viciosos” revelaram-se-nos, pois, nas dimensões críticas da comunicação, bem como nas “forças do contexto”, implicados (Neto, 2003) os dilemas existenciais dos sujeitos quer pelas polaridades semânticas identificadas, quer pela influência mais ou menos clara dos vínculos e dos processos mitopoiéticos do sentido das suas trajetórias de vida (Eiguer, 2008, 2011; Porto, 2005).

Se é verdadeira a premissa da multidimensionalidade do fenómeno da toxicodependência, proveniente do nosso quadro teórico e clínico (pela análise de conteúdo das narrativas e das trajetórias de vida da nossa amostra) consideramos que ocorrem diferenças nas forças lógicas e implicativas dos episódios e acontecimentos de vida dos tóxicos (Neto, 2003; Pearce, 1989; Ugazio, 2001), pelo que essa combinação tridimensional distingue-os em diferentes perfis ou em diferentes processos do *tornar-se*

tóxico-dependente em comparação com os percursos de vida dos irmãos que não realizaram tratamentos nem percursos de consumos problemáticos.

A conceção holística, tridimensional e geracional da evolução e transformação do sujeito psicológico, para efeitos do estudo analítico, está interiorizada no investigador, pelo que, através da informação recolhida das entrevistas semiestruturadas, procurámos a subjetivação dos percursos de vida dos participantes. Em cada narrativa despistámos a influência e a combinação do tríptico contextual de análise, a interdependência entre o sujeito, as dinâmicas familiares e fraternais e as influências da dimensão sociocultural, no processo *tornar-se tóxico-dependente*.

Identificámos, em cada caso, um *Nó-Problemático* dominante (social, familiar ou individual), procurando em cadeia associativa, nas histórias e percursos dos sujeitos, os acontecimentos de vida e episódios significativos, relacionais e psicológicos emergentes.

Como se pode ver no Quadro 2 (Quadro Síntese Nominal) a distribuição da amostra subdivide-se, por um lado, em pares numerados de 1 a 30, respetivamente, dos tóxicos e dos seus irmãos, nos *Nós-Problemáticos* dominantes e, por outro, através de seis perfis diferenciados, que se revelaram uns coincidentes outros não.

Quadro 2 - Quadro Síntese Nominal

<i>Nós-Proble-máticos</i>	Social		Familiar		Individual		
Perfis	Social/ Familiar/ <i>individual</i>	Social/ Individual/ <i>familiar</i>	Familiar/ Individual/ <i>social</i>	Familiar/ Social/ <i>individual</i>	Individual/ Social/ <i>familiar</i>	Individual/ Familiar/ <i>social</i>	N
TÓXICOS	10 Nuno	15 Caetano	6 Jorge	1 André	2 Manuel	4 António	
	24 Guilherme	26 Zacarias	9 Telmo	3 Rute	17 Ricardo	7 Afonso	
			13 Duarte	5 Miguel	20 Luís	8 Joaquim	
			14 Diogo	11 Andreza	21 Armando		
			16 Mário	12 Tomás			
			18 Marco	29 Pedro			
			19 José				
			22 Daniel				
			23 Patrícia				
			25 Gabriel				
			27 Carlos				
			28 Rafael				
			30 Lucas				
Subtotal	2	2	13	6	4	3	30
NÃO TÓXICOS	4 Joana	2 Mariana	9 Maria	5 Marta	7 Leandro	1 Rita	
	6 Arnaldo	3 Rodrigo	11 Tânia	25 Marcelo		8 Rui	
	12 Alberto	10 Sofia	14 Sónia	27 Ângela		23 Tatiana	
	22 Helena	13 Carla	15 Ronaldo				
		17 Moisés	16 Andreia				
		18 Leonor	20 Álvaro				
		19 Cesário	28 Henrique				
		21 Raimundo	29 Liliana				
		24 Catarina	30 Emanuel				
		26 Isabel					
Subtotal	4	10	9	3	1	3	30
Total	6	12	22	9	6	5	60

Verificámos que o *Nó-Problemático* Familiar é o mais preponderante no grupo dos tóxicos e o *Nó-Problemático* Social, no dos não tóxicos. Ao analisar as influências positivas ou negativas das diferentes dimensões da vida verificámos ainda que no caso dos tóxicos os acontecimentos na esfera social, familiar e individual tiveram sempre um impacto negativo enquanto que nos irmãos apenas na esfera familiar esse impacto negativo se verificou, em menor escala (Quadro 3).

Quadro 3 - Influência positiva ou negativa das diferentes dimensões

<i>Nós-Problemáticos</i>	Individual	Familiar	Social
Toxicodependente	-,37	-,65	-,14
Irmão	,29	-,38	,29

Quanto aos efeitos da combinatória das diferentes dimensões da vida de tóxicos e não tóxicos, que deram origem aos seis perfis identificados, podemos observar no Quadro 4, uma arrumação de *influência*, de relevância de níveis temáticos, que traduz também uma hierarquia, isto é, depois de cada *Nó-Problemático* aparecem em primeiro lugar as dimensões de vida - individual, familiar e social - que a análise de conteúdo relevou como as mais relevantes.

Quadro 4 - *Nós-Problemáticos* e Perfis

<i>Nós-Problemáticos</i> e Perfis		Tóxicos (n)	Não-Tóxicos (n)
Ordem de importância das diferentes dimensões	Individual/Familiar/ <i>social</i>	4	1
	Individual/Social/ <i>familiar</i>	3	3
	Familiar/Individual/ <i>social</i>	13	9
	Familiar/Social/ <i>individual</i>	6	3
	Social/Individual/ <i>familiar</i>	2	10
	Social/Familiar/ <i>individual</i>	2	4
Total		30	30

Salientamos que o último e o terceiro nível de análise de cada perfil, inscritos em cada *Nó-Problemático*, ficará assinalado em itálico, porque é aquele que ficou imerso nos contextos anteriores e inscrito em profundidade no complexo emocional do sujeito,

que se desenvolveu ao longo da *bolha do tempo*. Sendo um nível dinâmico e inseparável do contexto de vida do sujeito (também relevante em relação aos anteriores, para a análise de conteúdo e clínica) e pelo nosso quadro de referência, essa dominância problemática nas trajetórias de vida dos sujeitos, apresenta-se na narrativa com menor expressão mas igualmente necessária, constituindo-se como um ecrã de revelações e de projeções mútuas, que reflete a recursividade e a intersubjetividade nas trajetórias de vida. Este terceiro nível discreto ou silencioso nas “falas”, esteve presente em todos os percursos de vida. É aquele nível cuja influência considerámos “transparente”, nível ausente-presente que atravessa as diferentes fases dos percursos e das histórias de vida.

Os aspetos identificados em cada *Nó-Problemático* com as suas combinações informaram-nos, portanto, sobre a forma como os sujeitos se fixaram ou não a determinadas esferas problemáticas da vida, relacionadas com cada *Nó-Problemático* dominante, inscrevendo-o em trajetórias de vida, aparentemente irreversíveis, no eixo diacrónico e sincrónico, impedindo-os ou não para uma organização psicológica favorável à saúde mental que lhes possibilitasse interromper a cadeia repetitiva de vulnerabilidades e de dependências adquiridas e ou herdadas. Portanto, foi a partir desse tríptico contextual de análise, da interpretação e da análise de conteúdo das narrativas que chegámos aos perfis encontrados: desde os acontecimentos de vida, à representação mental dos episódios significativos e às subjetivações que os sujeitos realizaram acerca dos factos ocorridos ao longo dos seus percursos procurámos a “força lógica implicativa” (Neto, 2003; Pearce, 1989), pela apreensão dos circuitos recursivos inextricados, pelas polaridades semânticas (Ugazio, 2001) e pelo estudo das dinâmicas culturais, sociais, familiares e fraternais. Assim, os perfis que cada sujeito revela acumula um conjunto de fragilidades mas também de potencialidades que se manifestaram ao longo das suas trajetórias de vida de forma subjetivamente diferente.

Na nossa perspetiva o processo de *trans-formação* do sujeito, a partir da adolescência pode ficar comprometido pela incorporação, pela introjeção de identificações que alienaram, distorceram ou transformaram essas vulnerabilidades e vicissitudes contextuais nos respetivos perfis.

Por fim, pretendemos salientar que para a análise de conteúdo tivemos em conta o processo transferencial-contratransferencial que se refletiu no diálogo e nas entrevistas com os participantes bem como na interpretação flutuante que realizamos na escuta e no respeito das *coisas* secretas e privadas dos seus psiquismos. As narrativas recolhidas, emergente das histórias de vida refletem assim a dimensão intersubjetiva do estudo.

A cocriação do encontro, de partilha e confiança, de segurança, permitiu a cada participante poder colaborar na pesquisa, demonstrando disponibilidade e cooperação em abertura existencial, num processo de revelação da sua vida privada, evocando conteúdos e episódios significativos, alguns secretos, recordados a partir do nosso guião de entrevista semiestruturada.

Iremos aprofundar estes *Nós-Problemáticos* e Perfis mais adiante, a partir do grupo dos toxicodependentes da amostra e analisaremos mais em detalhe algumas trajetórias de vida, casos selecionados, mantidos no anonimato sob nomes fictícios, assinalados a *bold* no quadro 2.

9.1.1. *Nó-Problemático* Social

A Humanidade deixou de ser uma noção sem raízes: está enraizada numa “Pátria”, a “Terra”, e a *Terra é uma Pátria em perigo* (...) a Humanidade deixou de ser apenas uma noção ideal, tornou-se uma comunidade de destino, e só a consciência desta comunidade pode conduzi-la a uma comunidade de vida (...) a Humanidade é desde agora, sobretudo uma noção ética: é o que deve ser realizado por todos e em cada um.

Edgar Morin

O *Nó-Problemático* Social foi o menos comum entre a população de tóxicos (n=4) e o mais comum na amostra dos não tóxicos (n=14). Retomando as combinatórias e os itens anteriormente referidos a cada *Nó-Problemático*, identificámos os seguintes perfis: Social/Individual/*familiar* e Social/Familiar/*individual*, obtendo-se dois casos, em cada perfil, na população de tóxicos. Já na amostra dos não tóxicos, o primeiro perfil apresenta dez casos e o segundo quatro. Estes resultados podem sugerir como hipótese explicativa que, apesar dos acontecimentos da vida sociocultural terem sido vividos de forma relevante, essas experiências subjetivamente traumáticas foram transformadas nos irmãos não tóxicos, como força implicativa e motivacional de autonomização, como se verá adiante. Contudo, nos tóxicos, verificou-se que essas experiências marcantes, revelando-se exógenas, contextualizaram, geracionalmente, o processo identificatório destes, que ficou comprometido, não só por dificuldades de adaptação à instabilidade, à subjetivação da falta de coesão e de pertença, mas também pelas fragilidades no investimento parental, na transmissão de valores e de organização de vida.

A repetição de padrões comunicacionais equivocados, perigaram a organização do Self e a constituição do Superego. As forças contextuais sociais e familiares conflituaram ativamente com a força implicativa individual, E evidenciaram processos evolutivos de adolescência conturbados e prolongados. Neste período particularmente vulnerável, o *Nó-Problemático Social* põe à prova a matriz familiar e as suas dinâmicas bem como o equilíbrio psicológico dos sujeitos. Pode surgir como uma fase de oportunidade para os jovens e para a família. Mas podem reparar ou agravar processos psicológicos individuais, anteriores e precocemente problemáticos (escolhas na vida em geral, como no percurso escolar e profissional, relações afetivas e sociais) como pelo impacto e ressonância afetiva e emocional desses acontecimentos exteriores nos percursos de vida. Salientamos que o *Nó-Problemático Social* na população *tóxico-dependente*, sendo menos preponderante nos nossos resultados, em nada retira a importância das dimensões socioculturais, nos processos de dependências de substâncias psicoativas. Não foram entrevistados os casos ditos “sociais”, os conhecidos “casos de rua”.

As características da nossa amostra evidenciaram que se trata de uma população relativamente diferenciada, integrados ainda em contextos familiares, fixada à rede de tratamento em fase de manutenção de abstinência das chamadas “drogas duras”. Estão integrados em processos de recuperação nos Centros de Tratamento ou fazem parte de Grupos de Autoajuda (N.A.), havendo, da parte destes, uma intenção de alterar as suas condições estruturais de vida. Adotam uma perspetiva de vida melhorada, mais motivados e esperançados para a sua integração social. Assim, os tóxicos em tratamento ou inseridos em Grupos de Autoajuda encontram-se em processo de transformação psíquica e mental, restaurando e reparando vínculos intersubjetivos familiares/geracionais e sociais. Deste modo registamos melhores índices de inclusão psicossocial e familiar, de autorreflexividade e de subjetivação nos irmãos, enquanto que na população dos tóxicos, apesar de estarem ligados a programas de tratamento e/ou de prevenção de recaídas, encontram-se ainda em evolução para uma nova identidade e/ou para uma reconstrução de sentimentos de pertença familiar e social, evidenciando, contudo, uma polaridade semântica, social, familiar e individual e afetiva entre a inclusão e a exclusão; união e a desunião, a dependência e a autonomia e entre o bom e o mau.

Vejamos alguns exemplos onde o *Nó-Problemático Social*, sendo relevante, inter-relaciona-se na trajetória de vida dos sujeitos, inscrevendo-os em diferentes perfis:

Era tudo em harmonia (...) portanto, nós viemos de Angola e já lá ele mantinha esse... (relacionamento amoroso)... o que eu acho que aconteceu foi que a minha mãe foi um acontecimento extraconjugal, que depois de descoberto virou, acabou por virar amiga da família e... e pronto.... era uma grande confusão (risos) mas ele dava-se bem com todas, porque a minha mãe já tinha um filho de outra pessoa, portanto, o meu irmão [com 46 anos]. Eu sou o mais novo dos irmãos, mas não tenho nenhum irmão legítimo... mas o meu pai conseguia juntar essas coisas todas e depois cá vivia com a mãe das filhas, mas também estava connosco (Rafael, par n.º 28, tóxico, Perfil Familiar/Individual/*social*).

Acho que não tinha escolha, não é? Não foi por escolha. Tal como eu te disse, eu não queria ir... [para Évora] (...) porque eu sempre gostei muito de estar no Algarve. Criei uma relação, um laço muito forte com os meus avós. Oh pá ... Eu lembro-me que não queria ir... Não sei... (Lucas, par n.º 30, tóxico, Perfil Familiar/Individual/*social*).

9.1.1.1. Perfil Social/Familiar/*individual*

Vejamos outros excertos:

Os meus irmãos é que foram criados com os meus pais, não é? Mas foi tudo bem, foi tudo bom. Os meus padrinhos, era como se fosse filho deles e ele era assim, porreiro. Era melhor do que um pai, se calhar (risos). Era amigo de mais..."Com 17 anos, quando me chamaram para o Sporting, comecei a afastar-me do estudo... já, agora têm um acompanhamento com e coiso na academia, já com 17 anitos e logo a ganhar muito dinheiro e coiso... Foi muito bom, mas, ao fim e ao cabo, contribuiu para certas coisas más, não é? ... (Guilherme, par n.º 24, tóxico, Perfil Social/Familiar/*individual*).

Nesta altura é um bocadinho complicado. Agente vê isto um bocado difícil... Nós temos um negócio de família e com esta situação toda (toxicodependência do irmão e crise económica) está um bocado complicado mesmo... mas às vezes torna-se muito difícil andar bem da maneira que as coisas andam... Há muitas dificuldades e poucas ajudas, mas acho que o importante é estarmos juntos e isso vamos estar... Tive um primo meu que morreu de HIV, mas porque teve relações sem proteção, nada a ver com drogas... (Joana, par n.º 4, não tóxico, Perfil Social/Familiar/*individual*).

Neste *Nó-Problemático* e respetivos perfis são relevantes os acontecimentos traumáticos ocorridos no contexto social e/ou no meio familiar próximo e alargado: a mudança de país e de continente, mudanças de localidades e de escolas, a morte de

familiares próximos e significativos passíveis de vergonha e de estigma social, a vivência da juventude separada dos pais e outras ocorrências cujo impacto surgiram das histórias de vida dos sujeitos. A coabitação com familiares e/ou com estranhos, experiências de vida que marcaram com instabilidade e invadiram psicológica e negativamente a vida psíquica e relacional dos participantes que a partir do período da adolescência se revelaram com novas implicações.

Contudo, as características pessoais, a timidez e as dificuldades de adaptação pessoal-social na irmã da Joana podem ser ilustrativas de como nem todos os que vivem situações problemáticas no desenvolvimento poderão projetar-se em rumos vertiginosos para a sua existência. É bem claro que não se podem efetuar relações de causa e efeito tão superficial ou linearmente. Há que integrar nesta análise outras variáveis, como as histórias passadas, herdadas e as idiossincrasias individuais inscritas nos percursos de vida mais ou menos metabolizados de acontecimentos, cujo impacto e ressonância afetiva é variável de sujeito para sujeito.

Para melhor compreensão do *Nó-Problemático Social* e respetivos perfis, iremos ilustrá-los, de seguida, com dois casos representativos. Nuno, par n.º 10, inscrito no Perfil Social/ Familiar/*individual* e Caetano, n.º 15, no Perfil Social/Individual/*familiar*. Ambos aspiraram um reconhecimento social e pessoal, não só no período da adolescência como atualmente; oferecem-se como “exemplos”, modelos de identificação aos irmãos, desejando viver em pertença e inclusão. O Nuno em relação aos cuidados que presta à família e o Caetano em relação à responsabilidade que tem nos N.A., demonstrativo da sua reparação pessoal no contexto social.

Vejamos partes da história de vida do Nuno, inscrito no Perfil Social/Familiar/*individual* e a sua irmã Sofia no Perfil Social/Individual/*familiar*. Vêm de África para Portugal, no período inicial das suas adolescências. As problemáticas dos contextos sociais exteriores e mais alargados ao grupo familiar foram relevantes, nomeadamente a mudança de continente bem como a influência e a pressão dos pares.

O Nuno e a Sofia, filhos de pais indianos, que já tinham anteriormente emigrado para Moçambique, por causa da rutura provocada pelo 25 de abril. Foram obrigados a vir para Portugal, em 1974. A situação exigiu a todos, e a cada um em particular, reajustes de coesão penosos e traumáticos na vida familiar e social. Estes desequilíbrios parecem ter gerado confusão nos referenciais simbólicos e comunicacionais, não só nos progenitores como no grupo fraternal. O processo migratório da família proveniente da Índia, depois de África, desencadeou vivências de dupla exclusão social – o estigma

humilhante de serem considerados “os retornados”, em Moçambique, e “os monhés” em Portugal. Verificámos, assim, a amplificação das fragilidades narcísicas e da identidade sociocultural, a partir dos pais, indianos em Moçambique e depois retornados de África para Portugal. A conquista de cidadania implicou ao grupo familiar um esforço adicional e inesperado particularmente aos filhos mais novos. A transformação psicossocial, familiar e individual daí resultante, em simultâneo, revelado pelo discurso dos irmãos evoca-nos o fatalismo e a culpabilidade, que se confundiu na luta desesperada pela sobrevivência inclusiva. A análise da narrativa do Nuno transmitiu-nos traços de masoquismo nas mensagens carregadas de tristeza e melancolia, evocadora do profundo sentimento de incerteza, de expropriação e de exclusão sociocultural.

Assim, o Nuno é um homem com 46 anos com o 11º ano incompleto, filho mais novo de uma fratria de seis irmãos. Filho de pais comerciantes com um negócio familiar de média dimensão, em que o pai não fala português e compreende pouco a língua portuguesa. O Nuno foi heroinómano, durante 17 anos, abstinente há dois anos. Depois de um longo período sem recaídas, recaiu pontualmente e procurou, por sua iniciativa, um novo tratamento médico e psicoterapêutico. Recentemente adoeceu com diabetes, *Mellintus Tipo II*, que na família foi confundido com uma recaída no consumo de drogas. Confirma-se a profecia familiar: o eterno “doente”, o vulnerável. Após algum tempo de controlo da doença aditiva emergiu uma doença psicossomática. É pai de três filhos, trabalha na construção civil como empresário em nome individual, estando a viver e a trabalhar com a mulher, em Angola.

Eu tenho ascendência indiana. O meu pai é da Índia, a minha mãe já nasceu em Moçambique, mas também tem ascendência indiana. Foi ótimo, nós vivíamos em Moçambique, cresci saudável com as condições todas, só que tivemos aquela fase de termos que vir embora, por causa das guerras. E então vim de lá com 11 anos. Viemos para Portugal. Nós dizíamos que era a metrópole. Então foi um choque muito grande para aquilo que nós encontrámos aqui (...) Foi assim: eles gostavam muito mais que nós fôssemos todos muito mais unidos... e acho que é um grande trauma que eles têm, nós não sermos completamente unidos, porque nós temos as nossas divergências, como todos os irmãos, penso, uns mais do que os outros, mas eu penso que é aquilo que eles mais se ressentem é não sermos mais unidos (...) Um choque um bocado grande, mas depois fui-me adaptando. Fui à escola normal estudar, prontos, depois tive os amigos, fui criando amigos, mas ao princípio foi complicada aquela mudança, foi um bocado complicado, mas tive uma infância saudável, apoiado, os meus pais sempre me apoiaram, eu sou dos filhos, sou o mais novo (...) O mais velho começou a trabalhar, o

outro a seguir também começou a trabalhar, só estávamos a estudar propriamente só três, somos seis irmãos..., por causa de ajudar os meus pais... (Nuno, par n.º 10, tóxico, Perfil Social/familiar/*individual*).

A Sofia, irmã dois anos mais velha, inscrita no Perfil Social/Individual/*familiar*, considerou que essa mudança foi muito difícil. Ela própria, incentivada e integrando o modelo materno, assumiu-se como *boa* filha, investindo na escola e transformando as adversidades contextuais socioculturais em experiências individuais de crescimento. Diz-nos:

Nós viemos de África, devia ter eu 12 anos, eu pouco me lembro de lá, não, lembro-me de lá, mas lembro-me que lá tinha uma vida fantástica, não é? Não fazíamos nada, comíamos, dormíamos e íamos para a escola. Quando viemos para cá, tivemos que vir na altura da guerra, em 1974, e eu e o meu irmão Nuno ainda fomos os que fomos mais abençoados, como eu digo, porque nós éramos novos e a minha mãe fez questão mesmo que nós estudássemos. Todos os outros meus irmãos, os três, que entretanto vieram, porque uma ficou, tiveram que ir trabalhar, porque estava fora de questão, não tínhamos sustento... Lembro-me que a minha mãe sofreu muito, lembro-me que o meu pai sofreu muito e lembro-me, tenho memórias gravadas da minha mãe, que sei que ela não jantava e que muitas das vezes, a minha mãe era cozinheira na altura, trabalhava na cozinha e lembro-me que muitas vezes ela trazia as sobras ou um jantar que era dela, para mim e para o Nuno, porque nós ficávamos o dia todo em casa. Mas dentro destes problemas todos que nós tínhamos de falta de dinheiro, eu nunca senti isso, eu, a minha mãe sempre me deu motivos para eu ir para a escola (...) Eu lembro-me quando as miúdas todas compravam um vestido novo, a minha mãe arranjava dinheiro para me comprar um vestido, eu não posso dizer que me tenha faltado alguma coisa, claro que não. (Sofia, par n.º 10, irmã, Perfil Social/Individual/*familiar*).

As mudanças de residência e de escolas, as mudanças geográficas bem como a falta de recursos socioeconómicos e culturais, em simultâneo com o impacto da revolução política e social ocorrida, a partir de 74, em Portugal, constituíram fatores que vieram interferir nas condições culturais e estruturais da vida dos sujeitos e das famílias deste *Nó-Problemático*.

Ao analisarmos os níveis hierarquicamente inferiores ao contexto social, descontínuo, podemos verificar que no par Nuno e Sofia a problemática familiar revela uma polaridade semântica e afetiva entre a liberdade e a submissão, cuja dimensão crítica se distingue no mito da família unida e feliz, que os conteve e suportou nos processos *adolescentis*.

Nuno exprimiu dificuldades de inclusão/exclusão pelos efeitos do *Nó-Problemático* Social cujo impacto atravessou o seu desenvolvimento *adolescentil*, um processo conturbado socialmente. Pela dependência prolongada de substâncias psicoativas fixou-se, *desidentificou-se* com as expectativas familiares e, simultaneamente, pela emergência e manutenção de problemáticas individuais, tornou-se no filho frágil, doente mas protetor e “salvador”. Os aspetos do *Nó-Problemático* Social associados aos aspetos da dinâmicas familiares parecem ter sido mais relevantes no impacto da trajetória de vida do Nuno do que na sua irmã. Apesar de ter sido difícil a integração em Portugal, a irmã contornou as mudanças geográficas e, com esforço persistente e sublimado, fez a adaptação necessária ao seu equilíbrio e autonomia.

Vejamos a narrativa de ambos, relativamente às dificuldades de integração sociocultural da vida familiar e à problemática emergente de circuitos recursivos inextricados (Ugazio, 2001) que têm sustentado o mito da união familiar.

Polaridade Semântica Social: inclusão/exclusão

Na minha infância, fui integrado, era uma pessoa integrada, os professores até gostavam de mim, eu era um aluno bem educado, nesse sentido, não faltava ao respeito... Depois de ter começado a toxicodependência, claro, não era a sociedade que não me integrava, era eu que não estava dentro da sociedade, eu é que estava a cometer um ato que não era, não era aceitável dentro da comunidade, mas sempre fui uma pessoa que sempre me senti bem, exceto quando fui *tóxico-dependente*. Isso quer queira, quer não, a gente sente, não é? As pessoas não nos põem de lado, nós é que somos obrigados a ficar de lado... O meu pai é uma pessoa que veio da Índia, hoje presentemente ainda nem fala bem português, tem dificuldade, comunica com a minha mãe em indiano, às vezes connosco comunica metade em português, metade em indiano. Eu penso que eles educavam, sim, são pessoas diferentes e a minha mãe é muito mais lutadora, muito mais batalhadora, depois sempre esteve à frente dos negócios e o meu pai também penso que sofreu bastante com a mudança de Moçambique para aqui, já não digo da Índia para Moçambique, porque, prontos, foi uma fase que eu ainda não era vivo, mas de Moçambique para aqui... (Nuno, caso n.º 10, tóxico, Perfil Social/Familiar/*individual*).

Sofia, contrariamente ao irmão, sentiu-se desintegrada socialmente e isolada em termos familiares. A família não foi um lugar seguro, não só pelos problemas de desenraizamento sociocultural, que obrigaram a mãe e o pai a lutar pela sobrevivência e pela conquista da cidadania, como também pelos problemas familiares na conjugalidade

parental e pelos problemas resultantes da toxicodependência do irmão. A confusão identitária presente na cidadania dos pais, da Índia para a África, ficou provavelmente minimizada ou resolvida dentro da Sofia, aquando esta concretiza a integração religiosa e psicossocial numa comunidade muçulmana, de que todos fazem parte. Sofia, a partir do convívio que foi realizando na Comunidade Ismaelita, continente substitutivo que lhe serviu de *ego auxiliar* (Amaral Dias, 1980), completa e restaura o processo identitário do Self, especialmente quando conhece o namorado, com quem estabelece um vínculo amoroso com projeto familiar e, com quem veio a casar:

Eu sentia-me muito no princípio, quando comecei a namorar com o meu marido, muito, não é excluída, mas não integrada na comunidade (Comunidade Ismaelita em Portugal), onde eu vivia. Talvez porque nós nunca convivemos, não éramos pessoas de frequentar a comunidade, nós vivíamos muito isolados, quando vinha para cá sentia-me assim um bocadinho, não é excluída, mas não integrada, mas foi pouco tempo, depois de namorar com ele um ano, já sentia como sempre estive (...) Eu vou-lhe dizer uma coisa que se calhar até muita gente não sabe... Quando eu casei, quando eu estava para casar, a minha mãe e o meu pai estavam a passar uma crise existencial muito grande e a minha mãe estava para deixar o meu pai, porque não aguentava, já não aguentava e eu ia casar com uma família extremamente tradicionalista indiana e se isso acontecesse nas vésperas do meu casamento ou antes de eu casar, possivelmente eu já não casaria. E eu sei que a minha mãe fez esse sacrifício por mim, porque eu soube, porque ela me disse: “Assim que tu te casares, eu vou deixar o teu pai, que eu já não aguento”. E eu até disse: “Mãe não falas isso”. “Não, não filha, porque se eu fizer agora, tu não te vais casar”. E é verdade, eu não casaria. Eu acho que isto foi um gesto... muito bonito... sacrifício mesmo (...) É que às vezes há coisas curiosas. Entretanto vivia só eu lá, eu e a minha irmã mais velha, de resto já tinha casado tudo e o Nuno andava aí ao Deus dará. No dia que eu me casei, eu vim-me embora e a minha irmã mais velha dois dias depois saiu de casa, porque ela tinha casa própria, ela só estava lá por causa de mim e a minha mãe e o meu pai sentiram-se sozinhos. Então eu penso que a minha mãe pensou assim: “O que é que ele fará sozinho?” Porque o meu pai não conseguia desenrascar-se sozinho. Um indivíduo que não sabe ler, nem escrever, nem trabalhar, então ela pensou: “Antes com ele do que eu também sozinha e ele então também não saber...” Então, ela acabou por ficar. Se calhar foi o melhor que aconteceu... (Sofia, par n.º 10, irmã, Perfil Social/Individual/familiar).

Sofia referiu-se ao ambiente familiar com silêncios, revelou-nos confidências e segredos e demonstrou-nos quanto sofrimento calou ao viver a distância comunicacional no grupo familiar, as dificuldades e o risco de separação conjugal, ciúmes do protagonismo do irmão, mesmo com o esforço de união familiar que ambos,

paradoxalmente asseguraram. Ambos, ela sendo a “boa filha”, a “boa menina”, em comparação com “o mau”, o vilão, mantiveram um equilíbrio instável nas dinâmicas familiares, que se reforçaram entre si. Sofia revelou-nos, a partir da sua perspetiva, que o irmão ficou retido numa filiação problemática que evoca fantasmas edipianos e tornou-o o porta-sintoma e o porta-vergonha (Benghozi, 2006; Kaës, 2004) de uma transmissão familiar traumática. Por sua vez, confirmou-nos a hipótese clínico-geracional de delegação familiar (Boszormenyi-Nagy & Spark, 1973; Stierlin, 1977), bem como desenvolveu uma relação de objeto transgeracional privilegiada com a função materna, alienante, senão distorcida, perversa e invertida, de natureza amorosa (Eiguer, 1995, 1996). Segundo a perspetiva da irmã, Nuno parece que ficou retido nessa filiação privilegiada e problemática que conteve uma transmissão traumática materna, convocando fantasmas edipianos:

Olho para a minha mãe neste momento e vejo que ela vê no Nuno paixão, ela tem paixão pelo Nuno, noto mesmo e nunca vi a minha mãe tão feliz, como está agora, de ver o filho bem, independentemente de ele não ter nada ou não, mas só o facto de saber que ele está e que constituiu família, eu acho que para a minha mãe é um descanso (...) Eu tenho a certeza, se alguma coisa acontecer ou se eles precisarem mesmo, tipo ou estarem acamados ou não sei o quê, eu penso que o Nuno será a pessoa que lhes vai valer mais do que qualquer um de nós. Aliás, já sentimos isso há muito pouco tempo, quando a minha mãe foi internada e foi o Nuno que nesse tempo todo, cuidou do meu pai, portanto não foi nenhum de nós, foi o Nuno. (...) Eu acho que sim. Eu acredito que seja isso, não sei se é dele, também é inato, porque ele é uma pessoa, gosta mesmo das pessoas, mas acredito que também seja isso, eu acho que ele está a retribuir tudo aquilo que recebeu... (Sofia, par n.º 10, irmã, Perfil Social/Individual/familiar).

Nuno confirma-nos igualmente a hipótese da função fórica do sintoma (Kaës, 2007), ao ocupar o lugar de porta-sintoma. Comunicou-nos o esforço de adaptação e de crescimento familiar (Whitaker & Bumbery, 1990). Atualmente, tornou-se o representante da estabilidade e da coesão desejada. A função fórica, que ainda mantém, permitiu-lhe transmitir, assegurar e reparar o ideal familiar, a união, ao mesmo tempo que lhe permitiu expiar o sofrimento materno e parental herdado. As *ceasuras* decorrentes das mudanças exógenas à família e das problemáticas intrafamiliares, arrastadas e transmitidas geracionalmente acentuam e evidenciam o lugar do porta-sintoma. Nuno conta-nos:

Continuo a ser um pólo de união da família, porque nós todos os meses fazíamos a união da família, íamos jantar ou almoçar em casa de cada um de nós e presentemente, quando é em casa do meu irmão, há sempre alguém que não vai, quando é em casa da outra irmã, há sempre alguém que não vai, mas na minha casa vêm todos. É engraçado isso e acabo por conseguir fazer com que todos, desde sobrinhos, as mulheres, a minha mãe, pronto... conseguimos juntá-los todos... (Nuno, n.º 10, tóxico, Perfil Social/Familiar/*individual*).

Apesar de reconciliada com o irmão, Sofia revelou-nos o ciúme, a inveja e o ressentimento nas memórias e no discurso, porque ainda recorda com mágoa algumas traições do irmão:

Nuno desfalcou-nos muito. Basta saber que na véspera do meu casamento isso tudo aconteceu, por norma as mães têm que dar muito ouro às filhas, o ouro da minha mãe desapareceu todo, todo o ouro que ela teria para me dar, desapareceu. O meu casamento não foi aquilo que nós queríamos, mas foi aquilo que foi possível fazer perante as circunstâncias, não é? Claro que alterou, alterou tudo, alterou a vida dele, alterou tudo... (Sofia, par n.º 10, irmã, Perfil Social/Individual/*familiar*).

Por outro lado, compreendemos que a relação fraternal caracterizada, no passado, pela distância, competição/rivalidade, atualmente é descrita pela Sofia como cooperante e estimulante de reconciliação e de harmonia familiar. O segundo casamento do Nuno, a estabilidade afetiva e relacional que reconstruiu bem como o seu processo de afiliação permitiu-lhe uma posição de aceitação e de reconhecimento na sua família de origem:

O Nuno já está melhor e ter casado com quem está casado e as coisas que nós temos, boa relação neste momento... Eu acho que a nossa relação, eu acho que só neste momento é que nós nos consideramos irmãos, na verdadeira aceção da palavra, eu acho que sofremos uns com os outros, ajudarmo-nos uns aos outros. (Sofia, par n.º 10, irmã, Perfil Social/Individual/*familiar*).

Polaridade Semântica Familiar: mito da família unida e feliz

Apesar da evolução favorável na vida do Nuno, este permanece inscrito na culpabilidade, procura fazer a reparação dos danos causados à família, pela sua toxicod dependência, oferecendo-se como leal e transmissor do mito de união. Sendo o

filho mais novo e o “filho dileto da mãe” que ficou retido e inscrito no mito familiar unificador como supostamente o elo do *Nó-Problemático* Familiar mais frágil, protege o casal conjugal/parental do “ninho vazio” (Carter & McGoldrick, 2001; Duvall, 1977).

Nuno aceita resignadamente o legado, exprime-se com decepção de si próprio e, denuncia-nos o sentimento de fracasso no ideal do Eu, tal como alguns aspetos masoquistas na sua depressividade:

Eu acho que eles esperavam muito mais de mim... e eles esperavam muito mais de mim, eu acho que aquilo que lhes estou a proporcionar era aquilo que eles esperavam... não é? Tenho pena de não terem usufruído durante 18 anos daquilo que eu lhes estou a proporcionar agora, porque seguramente se durante esses 18 anos de toxicodependência eu tivesse proporcionado o que estou a proporcionar hoje, se calhar éramos todos muito mais... mais felizes, felizes somos, não é mais felizes, mais completos e completávamo-nos mais, penso eu... (...) O valor, o que eles dão mais valor é, eu penso que é à união dos filhos... (Nuno, n.º 10, tóxico, Perfil Social/Familiar/*individual*).

Polaridade Semântica Familiar: liberdade/submissão

Sofia revela alguns dados sobre a vida familiar originária, onde a dimensão crítica da narrativa evoca o medo, a violência física e psicológica e a inversão hierárquica na expressão dos papéis tradicionais da família:

A minha mãe quando se casou com o meu pai, a minha mãe tinha pavor, a minha mãe tinha medo, a minha mãe tinha medo de falar, a minha mãe apanhou muito... com a família dele... hoje não, entretanto a minha mãe, como eu lhe disse, foi sempre o homem da casa, claro que os papéis se inverteram, não é? Hoje o meu pai já tem outra maneira de falar e de estar com a minha mãe... (Sofia, par n.º 10, irmã, Perfil Social/Individual/*familiar*).

Nuno revelou-se como o que denunciou o sofrimento silenciado e arrastado. Realizou um percurso de consumos e de diversos tratamentos médicos e psicológicos, sendo acompanhado em Terapia Familiar durante três anos. Após um período de abstinência recaiu e, regressou às consultas e reiniciou tratamentos psicoterapêuticos, aceitando mais tarde integrar-se num grupo de Psicodrama Psicanalítico, experiência de coconstrução identitária, durante seis anos.

Nuno, ao longo dos processos de psicoterapia individual, em grupo e familiar compreendeu e largou progressivamente o papel do imolado, do “bode-expiatório”, do

sacrificado pelo colectivo do grupal/familiar, para integrar dentro de si a noção do Outro, a dimensão de alteridade, no interior do Self que lhe permitiu reunir as unidades múltiplas da sua identidade.

Por outro lado verificamos que o Nuno e a Sofia são poli-identitários (Lemaire, 2009; Mijolla, 2001). Na força das circunstâncias das trajetórias de vida dos seus pais, revelaram-se representantes de uma identidade familiar sincrética, resultantes de uma identidade cultural transnacional, acumulando ainda uma pertença religiosa. Este enriquecimento narcísico e plural não excluiu os fantasmas da amálgama identitária que se revelaram tão dolorosos nas adolescências destes irmãos, como a própria inscrição do apelo materno.

Nuno, pela união da família, regenera atualmente a pertença familiar, repõe o ideal familiar do coletivo, do “nós”. Foi e é o emissário materno inconsciente, agente mobilizador do mito de união, que o aprisiona no papel paradoxal atual, de frágil e de forte simultaneamente. Não pode deixar de ser o “doente” da família, agora com a patologia autoimune declarada (*Diabetes Mellitus* Tipo II), mas está ao serviço da corresponsabilidade, do respeito e da reciprocidade. Dá e recebe cuidados que simultaneamente atrai a união familiar, oferece-lhe uma identidade, mantém-no ocupado e vigilante num esforço vincular de manter os irmãos e os pais no mesmo envelope psíquico grupal. A Diabetes não será uma expressão psicossomática do sofrimento, passado e herdado? O processo de somatização não estará ao serviço do masoquismo, de completar e preencher a palavra bloqueada no vazio existencial das ruturas ocorridas, da significação mítica e afetiva nas dinâmicas familiares? A toxicodependência não se terá constituído como defesa às vivências mortíferas e desintegradoras que foram manifestamente vividas não só na realidade contextual social como no (in)consciente familiar? A posição narcísica alienante e idealizada do contexto e das dinâmicas familiares e sociais, que o Nuno nos transmite, não estarão a incorporar a culpa e esta não estará a esconder, a negar e a forcluir as dificuldades maternas e outras anteriores à organização familiar? (Benghozi, 2007; Eiguer, 2008, 2011; Fabião, 2007; McDougall, 2000).

Sempre me inspirou confiança [o ambiente familiar], sempre me inspirou confiança, claro que com o meu problema de toxicodependência na família foi um, foi uma coisa que destruiu um bocado a família, destruiu, separou-os, criou conflitos, muito derivado da minha toxicodependência... (Nuno, par n.º 10, tóxico, Perfil Social/familiar/*individual*).

Polaridade Semântica Individual: dependência/autonomia; *bom filho/mau filho*

Ao longo do tempo, Nuno vem transformando a sua toxicodependência num processo emocional de crescimento, de evolução e de reparação sociofamiliar. A autorreflexividade emergente das psicoterapias realizadas, bem como a autonomia conseguida, pelo segundo casamento, o nascimento do último filho, exerceram um esforço psíquico tão elevado, que colocamos a hipótese de que a doença psicossomática, autoimune possa ter sido declarada em resposta a esse esforço e aos danos causados anteriormente pelos consumos exacerbados de substâncias psicotrópicas. O fantasma mortífero das drogas apareceu no remanescente familiar que se traduziu numa desconfiança generalizada aquando do quadro sintomático emergente: emagrecimento repentino e palidez. Somente após o internamento hospitalar é que Nuno se livrou do pânico familiar de regressar ao lugar de “drogado”, da posição de vilão e de culpado, gerador do mau estar familiar. Parece-nos que a posição intransitiva de doente e frágil defende-o do fantasma do “mau filho” na constelação sociofamiliar.

Terá sido a culpa persecutória, combinada com a fragilidade da conceção de si próprio, com as memórias do passado (ataques aos vínculos intersubjetivos familiares, geracionais de respeito e de responsabilidade), com a interiorização do princípio da realidade, que o transformou num cuidador atento à família?

Nuno, ao assumir o lugar do pai lacunar no mundo psíquico familiar, não estará a revitalizar o território da paixão e do amor parental/filial? Geracionalmente, identificando-se com um “salvador” propulsor da união, da coesão e da harmonia familiar, um pai mítico, denunciando a ausência e a transparência relacional do seu próprio pai, vivido como periférico e silencioso na sua narrativa, não dialogante (Torres & Lito, 2008), não estará o Nuno a realizar, pelo reconhecimento e reciprocidade, a reparação narcísica necessária ao processo de regeneração psicossociocultural? Não estaremos perante uma nova configuração das *Famílias de Vidro* (Lito, 2010)?

9.1.1.2. Perfil Social/Individual/familiar

Destacamos alguns excertos:

Adolescência - Ah... sim... Era uma época um pouco aberta, em relação a isso. Foi depois do 25 de abril, não é... Tornei-me um vadio porque,

pronto, não tinha um espaço para estar em casa. Não tinha... (...) Era tímido até para aí aos 15 anos e depois, a partir do momento em que tive a minha primeira relação sexual, passei de um extremo ao outro. Deixei, completamente, de ser tímido e fui por aí fora... (Caetano, par n.º 15, tóxico, Perfil Social/ Individual/familiar).

É assim, tenho dificuldade em fazer amigos, mas depois consigo os manter. Não faço amigos à primeira, nem à segunda... e sou um bocado como me disse agora, defendo-me um bocado, não sei se é uma vantagem ou desvantagem, mas não faço amigos à primeira e tenho alguma dificuldade... Sempre fui assim. Tinha algumas pessoas que conhecia mas só passado 3, 4 dias, ou 5 é que começava a conviver mais. Se não jogava sempre à defesa, como estou a jogar agora... Senti-me sempre, mais ou menos, integrado na sociedade... (Moisés, par n.º 17, irmão, Perfil Social/Individual/familiar).

Faltava muito [escola] e às vezes estava lá e então quando tinha aulas de manhã, era um sacrilégio, porque eu chegava sempre atrasada. Eu acho que só comecei a ser pontual, quando comecei a trabalhar, eu acho que aquela fase da adolescência a gente acha que não tem responsabilidades nenhuma, não é? A minha ideia era entrar na faculdade e depois não entrei por 2 décimas e fiquei tão danada, tão danada, tão danada com a vida... porque causa de... e na altura também falta de ter informação, eu só me candidatei para uma faculdade e para um curso, portanto não havia, na altura não tinha muita informação e depois não entrei por 2 décimas, fiquei muito chateada com a vida e depois no ano a seguir como estava muito chateada por causa disso, não concorri. Depois comecei a trabalhar e caiu no esquecimento... eu acho que absorvi muito bem os valores que os meus pais me transmitiram... e eu identifico-me muito com o meu pai. (Leonor, par n.º 18, irmã, Perfil Social/ Individual/familiar).

Como podemos constatar, neste perfil sobressaem os aspetos mais individuais que contribuíram e se projetaram a partir do *Nó-Problemático* Social. Surge o filho da revolução de abril de 1974, o filho tímido e inseguro que se torna num “jovem rebelde” ou ainda a fragilidade individual, a do Moisés que se sente insatisfeito consigo próprio na autoconfiança e estima de si, distante e evitativo nos aspetos da socialização. Ou ainda, um outro participante, a irmã Leonor, desqualificada, injustiçada no aproveitamento escolar, fragilizada na imagem da “boa” filha, provavelmente menos investida pelos cuidados maternos, provavelmente desprotegida pelo facto de os pais andarem ocupados com o irmão problemático. Leonor, ao ingressar no mercado de trabalho, realiza a autonomia financeira e gratifica-se com esse ascendente,

distanciando-se das tensões familiares. No caso da Leonor, os pais não andariam mais investidos e preocupados com os problemas da adolescência do irmão Marco?

Vejamos o par n.º 15, irmãos Caetano e o Ronaldo, mais velho e mais novo respetivamente, de uma fratria de quatro irmãos. Caetano é um homem de 46 anos, decorador de interiores, casado e pai de uma rapariga. É o filho mais velho de uma fratria de quatro irmãos e fez um percurso de consumos e de toxicodependência durante 26 anos. Realizou diversos tratamentos em ambulatório e em internamento e, por fim, numa comunidade terapêutica. De origem familiar do grupo profissional “especialistas de profissões intelectuais e científicas” ficou integrado no Perfil Social/Individual/familiar. Presentemente, é membro e responsável por um Grupo dos Narcóticos Anónimos e mantém-se abstinente. A análise da sua narrativa evoca a influência do *Nó-Problemático* Social, no *contínuum* dos aspetos individuais ao contexto familiar, vivido como problemático e inseguro. Caetano, subjetivamente, atribuiu a origem do seu problema de toxicodependência às sociabilidades juvenis, às condições habitacionais exíguas e aos modelos educacionais familiares, tradicionais e frustrantes, o que para nós foi indicador de dificuldades na resolução do conflito edipiano, na edificação do Superego parental e na rivalidade fraterna, nomeadamente na interiorização da Lei familiar e da autoridade paterna.

Caetano, ao relembrar a adolescência e as questões de identidade de género, refletiu connosco a ideologia preventiva da época bem como a autoconfiança que obteve no sucesso da sua afirmação psicosssexual. Refere-se à iniciação dos consumos de drogas como vivências naturais no contexto sociocultural próximo e banais da época, evocando simultaneamente a permissividade dos modelos educacionais parentais que o influenciaram com as altas expectativas face ao ideal de homem de sucesso:

Eu acho que é uma questão social, quer dizer, os homens são mais independentes, têm mais facilidade de sair de casa e de se meter em alhadas e... as mulheres devem ser um bocado mais protegidas. Acho que isto, no contexto cultural da nossa sociedade, as mulheres não têm facilidade de sair tão cedo e de sair à noite. Pelo menos, no meu tempo não tinham... Era tímido até para aí aos 15 anos e depois, a partir do momento em que tive a minha primeira relação sexual, passei de um extremo ao outro. Deixei, completamente, de ser tímido e fui por aí fora... A droga de eleição foi a heroína (...) antes de começar a fumar, o que eu me lembro era uns folhetos que diziam: droga, loucura, morte e que entregavam lá no liceu (risos). Esses folhetos foram os folhetos que evitaram que eu começasse a fumar dois anos mais cedo, por exemplo. Mas depois, como eu comecei a observar que aquilo, se calhar, não era

tão mau, como muitos amigos meus faziam e não sei quê, pronto, quis experimentar (Caetano, par n.º 15, tóxico, Perfil Social/Individual/familiar).

A adolescência de Caetano é pautada pela aventura e descoberta, pela retirada para a “rua”, atraído pela influência e ascendência sobre o grupo de pares, obtendo uma visão melhorada de si próprio. Considerava-se “o inventor”, em relação ao grupo de amigos, forma de esconder a mágoa do fraco aproveitamento escolar misturada com sentimentos de injustiça, de desinteresse e de desinvestimento nos processos simbólicos de aprendizagem. Caetano confirmou-nos que o nascimento dos irmãos foram experiências marcantes. Possivelmente, questionou-se inconscientemente sobre o amor dos pais porque sentiu-se “destronado” afetivamente com a atenção familiar dirigida aos irmãos mais novos. Questiona-se ainda sobre o impacto da falta de espaço na habitação e na vida familiar. As expectativas parentais foram aproveitadas pelo Caetano para se compensar da sua falta de autoestima e de autoconceito denegrido na falta de aproveitamento escolar, desafiando-se como “herói” com e pelo grupo de pares, experimentando situações e vivências, umas de risco (roubos e drogas) e outras próprias da fase do seu desenvolvimento, como o desporto, *rugby*, distorcendo esse mal-estar, mas amplificando a onipotência e a grandiosidade do Self juvenil:

Eu acho que os meus pais esperavam muito de mim. Eu acho que eles esperavam muito de mim. Para além do primeiro filho, eu sempre fui um tipo empreendedor e eu acho que eles, a partir de um certo momento da minha infância, eles pensaram, vai vingar... Eu tive um bocado essa sensação, que eu fui... (o filho preferido) Dos dois... eu fui criado um bocado mais à deriva porque, se calhar, acreditaram que eu era capaz de vingar e não sei quê, mas como não vinguei e como a diferença de idades é muito grande, eles [irmãos], se calhar, com eles já tiveram outro cuidado (...) Nunca tive um quarto, ou seja, tinha que ir para a rua para me sentir bem porque não tinha sítio onde poder estar, a coabitar com tanta gente, quer dizer, a casa era muito pequenina, de facto. Os meus pais nunca quiseram mudar dali e, prontos. Depois gerou-se esse problema e, portanto, a minha vida aí a partir dos 13, 12, até antes, era muito na rua, mas depois à noite, a partir dessa idade comecei a sair à noite, até à meia noite, mais ou menos. Depois era aquela história, se saísse já sabia que ia apanhar umas palmadas mas estava-me nas tintas... (Caetano, par n.º 15, tóxico, Perfil Social/Individual/familiar).

Caetano, ao longo da sua narrativa reflete que a sua relação com os pais tornou-se difícil a partir da sua rebeldia juvenil. A sua trajetória permitiu-nos compreender e,

confirmar como o período da adolescência pode ser ou não uma fase de *adolescere*, não só para estes, como pode reactivar problemáticas nos progenitores e nas dinâmicas familiares.

Os processos *adolescentis* põem à prova a história, a flexibilidade e a organização familiar, mas simultaneamente podem revelar a distorção dos mitos familiares de união, de poder, de saúde mental e de estabilidade, de respeito, de responsabilidade, de reciprocidade e de reconhecimento (Eiguer, 2008, 2011) bem como denunciar as falhas na capacidade de contenção e de transformação da malha do tecido familiar (Benghozi, 2007; Ruffiot, 1981). O contexto familiar e parental do Caetano não se revelou suficientemente contendor e organizador para as problemáticas *adolescentis* emergentes, tal como os modelos educacionais tradicionais se revelaram inoperantes. As relações entre pais e filhos denunciaram problemáticas neste período do desenvolvimento. Apercebemo-nos que a irmã imediatamente a seguir ao Caetano também revelou dificuldades no seio familiar, como nos irá relatar o irmão mais novo, Ronaldo.

Os pais do Caetano não terão deslocado a atenção para essa filha, menina, percebida como mais frágil socialmente, enquanto o Caetano ficou entregue a si próprio? Não estaremos perante modelos e práticas educativas tradicionais, em que os avós maternos foram “chamados” a colaborar na educação dos netos, enquanto os pais asseguraram a subsistência familiar?

Ronaldo, irmão mais novo é casado pai de uma menina, também decorador de interiores. Atualmente, mantém uma relação de cumplicidade, de cooperação e de companheirismo com o Caetano. O *Nó-Problemático* Individual foi preponderante e influente para os dois irmãos, de forma distinta, não só para a construção identitária como para poderem viver e gerir as crises familiares. Com efeito a problemática de toxicodependência do Caetano teve efeitos recursivos no contexto familiar, produzindo diferentes ressonâncias nos vários elementos do grupo familiar, produzindo efeitos distintos na trajetória de vida do Ronaldo, revelando-se este como um homem inseguro, introspetivo e ambivalente:

Eu fui o último, sou o mais novo e quando comecei a ter consciência de mim próprio estava rodeado de irmãos, além de existirem os pais, que são os membros, os pilares da família, não é? (...) da parte dos meus pais, porque se calhar já eram pessoas que já estavam um bocado cansadas de uma vida preenchida, ter tido 3 filhos, eu fui quarto, bem sei

que não fui programado, acabei por ser um quarto filho que não estava no programa, mas pronto, aconteceu... Fui crescendo e fui sentindo que se calhar havia muitos focos de atenção dos meus pais para os meus irmãos, que não era só para mim única e exclusivamente. O problema do meu irmão era um problema a que não sabia responder, não sabia fazer face a ele, sentia que era uma coisa que eu não dominava. Em relação à minha irmã mais velha, também houve outros problemas nos quais eu também acabei por ser, porque isto entre irmãos quando existem alguns problemas, existem sempre, todos nós acabamos por ser um bocadinho vítimas desses mesmos problemas, porque vivemos em conjunto, vivemos em família e acho que essas duas situações foram situações que marcaram a minha adolescência” (Ronaldo, par n.º 15, irmão, Perfil Familiar/Individual/social).

Polaridade Semântica Familiar: autonomia/dependência; ligado/desligado

As dinâmicas da vida familiar dos irmãos Caetano e Ronaldo caracterizaram-se por se revelarem emaranhadas, violentas e por vezes confusas, não só pelo aumento da prole como pela ingerência, a pedido, dos avós maternos, que ajudaram os pais a criar e a educar os dois filhos mais novos. Por outro lado, verificamos que houve um quadro psiquiátrico de depressão grave, no pai, que se revelou como um fator de tensão, de incompreensão e de vulnerabilidade no contexto familiar.

[Relação com os pais] Péssimo. Quer dizer, até uma determinada idade, éramos muito amigos, até eu começar a fazer disparates, até para aí aos 11, 12 anos. Éramos muito amigos (...) a partir do momento em que comecei a disparatar e a fazer diabruras, não é? quer dizer, ele [pai] começou a ter reações... uma pessoa ... um bocado... violenta. A minha mãe era mais comunicativa, o meu pai fechava-se no mundo da televisão e prontos, praticamente não abria a boca, a não ser que alguém tivesse feito alguma asneira e que ele tivesse que repreender. E aí repreendia e batia bastante. Batia, eu lembro-me de situações em que fui espancado. Depois, ele tinha sido *Boxeur*... tinha pegado touros, pronto, era uma pessoa forte e um pouco violenta. Não é que fosse de essência, uma pessoa violenta, mas quando partia para a violência, era muito bruto... (Caetano, par n.º 15, tóxico, Perfil Social/Individual/familiar).

Caetano refletiu connosco que o seu pai utilizou o seu sintoma de “droga”, para preencher o vazio existencial, resultante da problemática psiquiátrica e da reforma antecipada. A toxicodependência do Caetano parece ter contribuído para manter a família unida em torno do seu problema, mantendo-se dependente daqueles, repetindo e

prolongando a desvalorização narcísica, em torno do “poder” masculino, socialmente desqualificado já herdado da geração anterior:

Quando eu saí de vez, é que ele começou a ver que eu tinha ganho tino e saí... e por outros motivos, não foi só por isso, com certeza. Foi por outras circunstâncias, com certeza, mas foi, sobretudo, aí que ele foi-se abaixo e teve uma depressão profunda. O meu pai já tinha tido um historial de, de, de, de problemas psicológicos e psiquiátricos muito antigos e muitas vezes. Já tinha tido um esgotamento. E depois, acabamos por sair três irmãos ao mesmo tempo ou, mais ou menos, ao mesmo tempo, na mesma época, e eu creio que ele ficou um bocado no vazio. Sobretudo, eu fui o último a sair. Quer dizer, e já foi aos... houve alturas em que eu não vivi em casa mas... para todos os efeitos, a minha morada era aquela e aos 36 anos, foi depois quando eu saí de vez... (Caetano, par n.º 15, tóxico, Perfil Social/Individual/familiar).

Ronaldo e Caetano referem-se aos antecedentes psiquiátricos do pai como problemáticos e prejudiciais às relações familiares e à dinâmica entre pais-filhos, à interiorização de modelos seguros de identificação e de autonomia. Caetano incorporou e sofreu psiquicamente o traumatismo paterno. Desvalorizado e com uma autoestima e conceito de si próprio fragilizados, compensa-se nos ídolos exteriores à família, na vida social e na descoberta de si através das atividades de grandiosidade e superioridade, de desafio à autoridade instituída, comprometendo o Superego parental. Pelo contrário, Ronaldo refere-se ao pai denegando a distância emocional, a posição periférica e a demissão evocando uma idealização fálica sentindo-o como um ídolo de masculinidade, de força e de poder:

É distante, é bastante distante. É uma pessoa que eu passo, primeiro porque o meu pai criou quatro filhos, desde o momento em que ficou desempregado, não é desempregado, desde o momento que se reformou e veio para casa, agarrou-se aos filhos como uma âncora, para preencher o espaço que não tinha no trabalho. Se calhar nessa altura acabou por estar um bocadinho mais presente, mas não o suficiente. (...) ele agarrou-se a nós como uma âncora e desde o momento em que nós saímos todos de casa, ele caiu num vazio e num vazio ao ponto de ter períodos em que entrou mesmo em depressão e foi medicado nesse sentido inclusive, porque ele pensava, inclusivamente até com a situação do meu irmão, que iria ter ali um *hobby*, para o resto da vida, teria sempre ali uma pessoa com quem se ocupar, porque o problema dele sempre foi o ocupar-se. Ele se calhar não se ocupou da melhor maneira, digo eu... ele caiu numa apatia, num vazio, mete dó ver aquele homem, porque aquele homem era uma pessoa cheia de força, cheia de vontade que conhecia gente em todo o lado, falava com toda a gente, às vezes até cansava de

tanta disponibilidade que tinha para tudo e para todos. E de um momento para o outro ver uma pessoa, pronto não é acabada, mas vê-lo neste estado, é triste... (Ronaldo, par n.º 15, irmão, Perfil Familiar/Individual/*social*).

O contexto familiar destes irmãos sugere-nos uma depressividade conjugal originária, uma polaridade semântica e afetiva ligado *versus* desligado, doente *versus* saudável, em que o casal conjugal e, posteriormente parental, parece ter-se mantido unido pela incapacidade de realizar os lutos traumático, que caracterizaram a sua pré-história familiar, em relação à qual o mito da união foi testemunha (Prieur, 1999). A mãe conhece e liga-se emocionalmente ao pai, enquanto estagiava num hospital psiquiátrico, como futura profissional do Serviço Social. Caetano confessa-nos:

É um historial que já vem de muito atrás, da altura em que ele começou a namorar a minha mãe. Enfiaram-me aqui, no Miguel Bombarda, a levar eletrochoques e não sei quê, já na altura em que namorava a minha mãe, e a minha mãe já estava a estudar (...) Foi a minha mãe que o conseguiu tirar de lá... (Caetano, par n.º 15, tóxico, Perfil Social/Individual/*familiar*).

Os irmãos Caetano e Ronaldo realizaram as suas escolhas identificatórias e trajetórias de vida em sentidos opostos. O banho sociofamiliar e cultural tendo sido semelhante operou diferentemente na construção identitária de cada um. Caetano virou-se para o exterior e procurou tornar-se num herói reconhecido socialmente, mas errante, afirmando-se como “o maior”, uma identidade própria de poder, de força e de sucesso, repetindo o ideal do modelo paterno (ribatejano tauromáquico), enquanto que Ronaldo interioriza o modelo materno de persistência, de enfrentar e resolver os problemas da vida, esforçando-se por atingir os seus objetivos:

É assim, os meus pais, o meu pai é uma pessoa ausente, se não formos nós a ir falar com ele ou se não somos nós a ir buscar o convívio, é uma pessoa que não procura, não é? A minha mãe é uma pessoa que eu sinto não só necessidade de falar com ela, como volta e meia também é ela que quer, que é recíproca, que também me aborda... Ele passou-me toda aquela força, aquela energia, mas no entanto acho que também é só isso que eu transformo como um ídolo para mim, em tudo o resto acho que ele falhou, custa-me dizer isto, mas... (Ronaldo, par n.º 15, irmão, Perfil Familiar/Individual/*social*).

A ilusão mitopoiética da união familiar tão desejada nas famílias em equilíbrios instáveis no ciclo de vida evoca não só a complexidade das suas dinâmicas como, por outro lado encerram forças lógicas de vinculação e de interação que, por vezes, conflituam os interesses individuais com aqueles das gerações anteriores, como nos fantasmas de transmissão, porque se encontram em planos distintos, entre o desafio e a autonomia juvenil e, entre a autoridade pela submissão perante o casal parental (Eiguer, 2011).

Caetano e Ronaldo revelam-nos a falência do mito familiar da união baseado na coesão e na idealização dos modelos tradicionais da família patriarcal, da autoridade masculina, referindo-se ao sonho de união familiar: *A ligação familiar, porque eles sempre deram importância a estarmos juntos e passarmos férias juntos, aquilo era uma coisa quase fundamental da nossa adolescência...* (Caetano, par n.º 15, tóxico, Perfil Social/Individual/familiar).

Eles, como passaram um período se calhar de sonho, que foi o período de ter 4 filhos, depois um período de dificuldades económicas, de tentar gerir toda essa situação, depois com os problemas que daí advieram, os problemas enquanto nós, filhos, que fomos trazendo para casa, os problemas deles também, do trabalho, dum e de outro, ter que vir para casa, para dar o apoio aos filhos, porque os meus avós entretanto morreram também e eles tiveram também que abdicar dos seus postos de trabalho, para nos virem dar assistência. E hoje acho que o meu pai caiu um bocado no vazio (...) (Ronaldo, par n.º 15, irmão, Perfil Familiar/Individual/social).

Polaridade Semântica Social: Inclusão/Exclusão

Caetano, não sentindo “lugar” em casa, sem um modelo masculino estável a interiorizar, procurou um “lugar” no social como *leader*, procurando ser aceite e reconhecido pelos pares, ainda que por meio de atividades lícitas e ilícitas, afirmando o mito paterno pela força do músculo, do poder da masculinidade, mas também o da violência psíquica, que comportou a sujeição psicológica perante a frustração, a humilhação face às diferenças de estatuto sociocultural em relação aos amigos. Verificamos violência nos modelos parentais transmitidos geracionalmente aos seus descendentes, verificando-se processos de identificação problemáticos (Aulagnier, 2010):

Tornei-me um vadio porque, pronto, não tinha um espaço para estar em casa. Não tinha... (...) A melhor recordação foi quando consegui ser presidente da associação de estudantes (...) Eu vivia num sítio, em que os meus amigos eram todos mais ricos do que eu e tinham coisas que eu não tinha. E para as conseguir... Prontos...[roubar] Começou por ser as motas, não, começou por ser as pranchas de *surf*, depois começou por ser as motas e eu tinha que conseguir tudo e conseguia, facilmente. Conseguia mas era por meios ilícitos mas... pronto. Depois tinha alguns amigos lá que, realmente, tinham muita coisa e que as famílias eram ricas e pronto. Isso deixava-me assim um bocado a pensar, não é? (Caetano, par n.º 15, tóxico, Perfil Social/Individual/familiar).

Portanto, às questões e às vulnerabilidades do *Nó-Problemático* Social teremos de acrescentar as dificuldades financeiras referidas pelos irmãos (*Nó-Problemático* Familiar), expressão de vergonha reprimida, pois a desvalorização socioprofissional dos pais, bem como o cansaço proveniente das dinâmicas familiares de cuidar de quatro filhos, em idades próximas e num período prolongado de adolescências, as quais tiveram impacto e, neste caso, apresentaram-se prejudiciais ao equilíbrio, à estabilidade e segurança no agregado familiar. Vejamos o que o Caetano nos referiu face às dificuldades económicas e à reforma antecipada dos pais:

Houve, houve. A minha mãe pediu a reforma antecipada muito cedo... sobretudo, porque já não aguentava a pedalada. Estava cansada. Aos 50 e poucos pediu a reforma antecipada e o meu pai também acabou por ser despedido da empresa, que era uma empresa de navegação que fechou e ele, prontos, aquilo para ele foi muito duro. Também foi muito cedo (...) Nunca eram dificuldades de faltar a comida, mas, quer dizer, teve que se fazer muitas... (Caetano, par n.º 15, tóxico, Perfil Social/Individual/familiar).

No processo evolutivo do quadro sociocultural e familiar há que pensarmos o *timing* da adolescência do Ronaldo, que foi muito diferente da do Caetano. O filho mais novo refere-se à sua adolescência como um período de experiências novas, mas também sentiu as privações socioeconómicas na família. Revelou-nos dificuldades em sentir-se integrado e viver a confiança e as expectativas parentais. Ficou perdido numa família numerosa. Demonstra-nos culpabilidade por exigir um lugar e reconhecimento dos pais, mas principalmente pelos ciúmes, rivalidade e prejuízos em detrimento dos tratamentos e cuidados dirigidos ao Caetano, que entretanto fez um percurso de consumos

problemáticos de drogas e de respetivos tratamentos. Ronaldo relembra-nos esse período em que se sentiu “esquecido”, se não rivalidade:

Nessa fase da adolescência foi quando eu comecei a aperceber-me do problema do meu irmão, quer queiramos quer não, o problema do meu irmão trazia vários problemas para dentro de casa, não é? Problemas económicos, incapacidades, muitas vezes para fazer face não só aos problemas dele, mas depois ainda para fazer face a um projeto de vida que eu queria para mim e acabávamos por entrar muitas vezes em rota de colisão e eu, enquanto adolescente, ter que ter a capacidade de perceber que os meus pais querem safar o meu irmão (...) mas lá está, foi a minha teimosia na altura que também, que também me levou em frente, lá está a parte da teimosia que às vezes é boa, outras vezes é má e acabei se calhar por sacrificar e hoje em dia tenho plena consciência disso, que acabei por sacrificar em muito os meus pais em termos económicos, por uma coisa que eu achava que se calhar para mim era importante, se calhar para eles também o era, mas tiveram... eu posso-lhe dizer que a vontade foi tanta que eu acabei por fazer 5 anos de um curso em que nunca falhei, ou por outra, nunca fui a um exame, fiz tudo à primeira e isso por aí revela um bocado a força de vontade e a confiança que eu coloquei nos meus pais, não é? Porque foi quase um desespero, “Vocês ajudem-me, porque eu preciso disto, eu quero e vou-vos dar provas que pronto que vale a pena apostar (...) o curso não foram eles que o pagaram na totalidade, porque eu a partir de determinada altura do curso também já trabalhava, já fazia os meus biscates, já fazia as minhas coisas. (Ronaldo, par n.º 15, irmão, Perfil Familiar/Individual/social).

Ronaldo, ao considerar-se o “filho certinho”, sendo o mais novo da fratria, evoca e reconhece que essa posição não lhe trouxe vantagens, apesar de verbalizar o contrário. Evidenciam-se sentimentos de culpa pelo esforço de se individualizar no grupo familiar, de racionalizar a sua autonomia: *eu acho que eu se calhar fui o mais poupado, fui aquele que mais ganhei com... com o processo educativo por parte dos meus pais.* (Ronaldo, par n.º 15, irmão, Perfil Familiar/Individual/social).

Ronaldo ficou na sombra dos irmãos e demonstra ciúmes e inveja face ao Caetano que conseguiu manter-se no centro do amor e da atenção dos pais, denegando o que atrás nos tinha referido:

Eu no outro dia, referia... eu não percebia porque é que o meu irmão tinha direito, pela parte dos meus pais, a fazerem tudo por ele, e depois quando chegava a mim não fazerem por mim, não é? (...) Acho que o meu irmão quando nasceu era o príncipezinho, idolatrado completamente pelos avós, pelos tios, depois era o filho varão, que na

altura era o homem, havia aquele estigma todo e lembro-me que ele até aos 4, 6 anos era o menino querido, então ao menino não lhe faltava nada, nem da parte dos avós, nem da parte de ninguém, foi estragadinho até à última casa, não é? (Ronaldo, par n.º 15, irmão, Perfil Familiar/Individual/social).

Hoje, Caetano e Ronaldo, com distância e alguma capacidade autorreflexiva e de aprendizagem geracional das problemáticas de risco, a relação de amizade e de cumplicidade fraterna parece instalada. Pretendem assegurar em continuidade familiar o mito das famílias com problemáticas narcísicas com *acting out* ou *acting in* na *bolha do tempo* que denominámos das *Família de Vidro* (Lito, 2010)?

Se, inicialmente, Caetano e Ronaldo sugerem pertencer às *Famílias de Vidro*, vulneráveis da sociedade global que tendem a externalizar os conflitos intersubjetivos em comportamentos disruptivos, hoje, mais aliados no pacto de cooperação e do vínculo de entreajuda e de reconhecimento mútuo, no complexo fraternal, não estarão a reparar e a multiplicar os aspetos de segurança, de coesão e de adaptação familiar tão desejados e necessários para uma inclusão social nas gerações vindouras, promovendo um equilíbrio entre o mundo íntimo e privado, intrafamiliar? Ambos vigilantes aos processos *adolescentis* dos respetivos filhos, não estarão presentemente a *pró-curar* a emergência de outra “Família de Vidro”? Que tipo de família estarão a coconstruir?

No *Nó-Problemático Social* verificámos:

No Perfil Social/Familiar/*individual* e no Perfil Social/Individual/*familiar*, ao incluirmos nas trajetórias de vida os fatores exógenos às dinâmicas familiares e às problemáticas psicológicas dos participantes, apreendemos o impacto dos eventos históricos, diacrónicos e sincrónicos, episódios retidos nas memórias afetivas individuais, familiares e “falados” subjetivamente tendo em conta o efeito mnésico, mutante.

Observamos um efeito tóxico, não só pela transmissão geracional de sofrimentos, mágoas e falhas no continente familiar, não elaborados nem compreendidos, provenientes de experiências passadas, vividos como muito stressantes e até traumáticos, como pelas ruturas e descontinuidades ocorridas, *ceasuras psíquicas* a partir dos acontecimentos socioculturais e das problemáticas parentais, que se tornaram determinantes e invasivos para os sujeitos em desenvolvimento.

Concomitantemente, as adolescências conturbadas associadas às problemáticas individuais e familiares, umas herdadas, outras correspondentes, à imaturidade e instabilidade psicoafetiva e ao pouco interesse escolar dos próprios, acentuaram as problemáticas de filiação e de afiliação que implicaram também uma instabilidade não só nas dinâmicas familiares e sociais atuais, na parentalidade actual como organizaram continentes psíquicos porosos (Benghozi, 2006) como a interiorização deficitária das fronteiras geracionais.

O “compromisso identificatório” (Aulagnier, 2009) próprio da adolescência buscou nas memórias da história familiar e social provas ocultas. A transmissão de fantasmas, ao combinarem-se com as vulnerabilidades individuais, pesaram regressiva e negativamente nos percursos identitários de vida dos sujeitos toxicodependentes (Abraham & Torok, 1987).

Nuno e Caetano mostraram-nos como o processo adolescente, com as vulnerabilidades na componente social, pode desencadear hemorragias emocionais, afetivas, recursivas nos continentes familiares, geracionalmente reveladoras de um acumular de sofrimentos não elaborados. Por outro lado, a falta de compreensão e de contenção parental neste período do desenvolvimento dos filhos, bem como as condicionantes culturais e financeiras, impôs circuitos recursivos inextricados e paradoxais (Ugazio, 2001) que fixaram os sujeitos a quadros de filiação imaturos e a processos de identificação deficitários (Eiguer, 2001, 2010), a processos identificatórios reativos, patogénicos.

Torna-se frequente, que no grupo dos tóxicos face ao abandono ou fraco rendimento escolar associado ao défice de investimento simbólico, os pais impuseram aos seus filhos a entrada no mercado de trabalho, no sentido de os reconduzirem para uma vida mais responsável e de contribuição familiar e social útil e produtiva. Contudo, essa autonomia financeira precoce precipita-os frequentemente para conflitos e contradições resultantes da codependência emocional e contextual, revelando uma independência imatura (Fairbairn, 1952). Também aprendemos que nos casos estudados em profundidade, a influência de grupos de pares constituiu uma “força contextual” alternativa às vivências de desamparo, de falta de apoio e de ressentimento face ao desvio da atenção/preocupação parental numa fase de turbulência psicossocial e de reequilíbrio pessoal e familiar.

Os sujeitos psicológicos que se inscreveram neste *Nó-Problemático* e Perfis cruzaram-se com as substâncias psicoativas ora pelo acaso, ora pela força contextual da

diversão e da irresponsabilidade e ou influência do grupo de amigos. O percurso de dependência se instalou na perspectiva de alienação, de excesso de vivências de desafio, *pró-curando* (Lito, 2010) o alívio das tensões, pressões e projeções sociofamiliares.

Da análise qualitativa das narrativas evidenciou-se uma experiência exacerbada de liberdade, de arbitrariedade no exercício da autoridade parental, onde se verificou que as expectativas parentais distorcidas, as questões de género conflituaram com a imaturidade psicoafetiva dos jovens. Por outro lado, associaram-se às problemáticas familiares, os acontecimentos de vida traumáticos, o impacto e as turbulências provenientes desses acontecimentos no contexto familiar e na evolução psicológica dos jovens-filhos, que o tecido social e familiar não soube nem pôde conter nem transformar, em simultâneo.

Com efeito, o peso subjetivo da polaridade semântica inclusão *versus* exclusão foi determinante na comunicação e na trajetória de vida dos participantes toxicodependentes. Em contrapartida os seus irmãos procuraram superar as dificuldades com a apropriação de responsabilidade e de autoridade, em extensão do poder parental, procurando minimizar os danos da toxicodependência dos irmãos, procurando modelos de identificação alternativos ao pai biológico experienciado em ambos, como frágil, ausente, periférico ou doente. A figura materna foi tomada como modelo nos irmãos, quer no caso da Sofia quer no do Ronaldo.

Nuno e Caetano *aprisionados* no *Nó-Problemático* Social, de forma distinta, desenvolveram adolescências e percursos de vida que pretenderam escapar socialmente a essa *falha* do pai inseguro, periférico (Torres & Lito, 2008), presente-ausente, transparente.

Nuno transformou-se e atualmente revela-se, ao nível familiar, o “salvador” e o “cuidador” dos pais na velhice, enquanto que o Caetano, desempenhando um papel central de cidadania e de liderança no Grupos de Autoajuda (N.A.) pretende reparar-se e repôr a imagem de “bom cidadão” e de “útil” para a sociedade.

9.1.2. *Nó-Problemático* Familiar

A família está em crise, o casal está em crise, mas o casal e a família são a resposta a essa crise.

Edgar Morin

Os Perfis Familiar/Individual/*social* e Familiar/Social/*individual* foram os mais frequentes na nossa amostra de tóxicos, registrando-se o primeiro em treze casos e o segundo em seis. Em comparação, na amostra de não tóxicos registaram-se nove e três casos respetivamente. Assim, a maior frequência de ocorrência de participantes inclui-se no *Nó-Problemático* Familiar, pois é na organização grupal, tecido psíquico, o primeiro “lugar social” que minimiza, mantém ou estimula a emergência e a problemática da autonomia e/ou da dependência emocional. A família é um grupo primário societal que tem como função promover a segurança, a contenção, a autonomia, a individuação (Bowen, 1991; Malher, 1981, 1993) e a diferenciação dos seus membros, mas por vezes não lhe é possível cumprir esse pressuposto devido a problemas emergentes das crises naturais ou das crises acidentais (Carter & McGoldrick, 2001).

Assim, analisámos a influência e a tensão do contexto e do ambiente familiar, que invadem o sujeito em desenvolvimento psicoafetivo e social, inscrevendo as polaridades semânticas e afetivas procurando destrinçar as dimensões críticas dessa dinâmica, que foram recursivas entre o mundo interno e externo e identificámos o perfil Familiar/Individual/*social* e o perfil Familiar/Social/*individual*. As contingências familiares exteriores invadiram os sujeitos de fora para dentro, no período particularmente vulnerável que foi a sua adolescência. O sujeito prendeu-se às suas problemáticas individuais da idade, transbordando estas para a vida social. Por sua vez, estes contextos, apresentando-se relevantes, influentes, foram também dominantes nos sujeitos em desenvolvimento e no grupo familiar, tornando-se catalisadores de sofrimentos, permeáveis a ressentimentos não *com-sentidos* nem transformados ao nível individual. A indiferenciação do Self do *eterno* adolescente, assumindo as vulnerabilidades dos vínculos familiares quando acumuladas a esses processos psicológicos turbulentos, perturbaram a integração das vicissitudes evolutivas contextuais.

9.1.2.1. Perfil Familiar/Individual/*social*

Vejamos no perfil Familiar/Individual/*social* o que surgiu nas trajetórias de vida dos sujeitos inscritos neste perfil: problemas estruturais do contexto (desemprego dos pais, exiguidades habitacionais) bem como dificuldades comunicacionais nas dinâmicas familiares, que geraram vivências de conflitos e de violência psicológica e/ou física, experiências traumáticas, as quais foram mitigadas por mitos, crenças e expectativas,

para uns mais determinantes do que para outros. Com efeito, os acontecimentos de vida, as crises acidentais associadas aos efeitos da crise natural do ciclo de vida familiar da adolescência, que apela à estabilidade e segurança contextual familiar, nestes casos ficaram ameaçados. Registamos frequentemente, nas trajetórias de vida dos participantes os seguintes acontecimentos: abandonos, separações, morte de pessoas significativas, lutos patológicos, crenças e práticas religiosas influentes, conflitos conjugais e familiares arrastados, uns mais abertos do que outros, dolorosos e silenciosos, emergentes pela comunicação equivocada, pelos segredos, pelos não ditos, pelas doenças e perturbações psicopatológicas dos pais, pais periféricos, alcoolismo, modelos parentais e educativos em tensão/conflito; dinâmicas incestuosas e perversas.

Como exemplos significativos resultantes da análise de conteúdo, para cada um destes perfis, escolhemos os seguintes excertos que ilustram a força contextual e implicativa que se complexificam ao longo da narrativa dos participantes:

não vou dizer que foi uma situação ou outra pontual com o meu pai ou com a minha mãe que me levou, se calhar, a refugiar dessas coisas, mas contribuiu de alguma forma para isso porque, pronto, sei lá, se não estamos bem em casa, depois também no meio dos amigos, quando somos novos, ninguém tem assim cabeça para dizer: não faças isto ou não faças aquilo. Na altura em que o meu pai ficou desempregado, o primeiro desemprego e que tinha muitas discussões com a minha mãe lá em casa, etc... eu, pronto, por assim dizer, refugiei-me assim um bocado em drogas. Não estava bem em casa, ficava deprimido ou assim... porque ela [mãe] sempre foi muito apegada a mim e sempre fui o filhinho e não sei quê mas pronto, ela também gosta de igual forma da minha irmã... (Telmo, par n.º 9; tóxico, Perfil Familiar/Individual/social).

A relação com o pai era péssima... com uma pessoa a usar drogas, deve calcular que me batia e me dizia para eu nunca mais lá entrar ou... uma relação distante, aliás é graças a ele que eu estou aqui, não é? Se não fosse ele a cuidar de mim, foi ele que pegou e que me fez (...), desintoxicações, quer dizer, eu, eu não, mas ele paga, a minha mãe trata (...) desintoxicações e agora esta última vez que me levaram para um centro É a mesma coisa, é claro que a minha mãe não me punha na rua, não é? Mas (...) que ela andava lá aos comprimidos e chorava baba e ranho (...) um filho toxicodependente, não é? Teve um filho alcoólico (...) O meu pai nunca educou... (Marco, par n.º 18, tóxico, Perfil Familiar/Individual/social).

Eu chorava, eu cheguei quase a atirar-me ao meu pai, aquilo fazia-me passar dos carros, porque eu sabia que ele não era assim. Ele se não bebesse, era uma pessoa fora de série mesmo e aquilo mexia comigo,

porque eu sabia que ele não era assim, aquilo era o álcool, não era ele... (Daniel, par n.º 22, tóxico, Perfil Familiar/ Individual/*social*).

A minha mãe... se bem que ela teve uma altura também que ela basou e eu fiquei com os meus avós, também não sei por onde é que andou (risos) Toda a gente andou não sei onde. Toda a gente andou a curtir, a curtir (risos) Houve uma altura em que a minha mãe se juntou com o meu padrasto, foi não sei para onde, os meus avós também... era uma história meio complicada porque os meus avós também não aceitavam muito bem... esse marido que a minha mãe tinha arranjado e então o negócio ficava assim meio esquisito. Depois ainda houve uma altura em que eu não queria ir para Évora. E ela levou-me para lá e eu era menor tinha de ir... fui contrariado, queria ter ficado em ... acabei por ter de ir para Évora, sei lá, um bocado essas coisas que às vezes, fica um bocado engasgado. Mas pronto, já lá vai (risos)... Com o meu pai, quase não existia relação nenhuma. A relação com o meu pai era quase nula, quase nunca estive com ele... estive pouco com ele. A relação com o meu pai foi... sei lá... lembro-me dele da infância e depois desapareceu. (Lucas, par n.º 30, tóxico, Perfil Familiar/Individual/*social*).

Como deves imaginar a relação com o meu pai...pois ele morreu aos [meus] 6 anos, não era um pai presente a tempo inteiro, portanto... tenho poucas lembranças que tenho é que ele foi caçador profissional durante muitos anos e como deves imaginar, ele tinha mil e uma histórias do mato e... e dos pretos e da caça e... era um ótimo contador de histórias... A única coisa que a minha mãe esperava e que esperou antes de morrer, foi que o meu irmão cuidasse de mim, e pediu-lhe, antes de morrer... (Rafael, par n.º 28, tóxico, Perfil Familiar/Individual/*social*).

Nó-Problemático Familiar, no Perfil Familiar/Individual/*social* - debrucemo-nos, agora, sobre as histórias de vida paradigmáticas da complexidade do processo *tornar-se tóxico-dependente*. A do Jorge, a do Duarte e a da Patrícia cujos perfis integram não só o complexo da *familiodependencia* (Angel & Angel, 2005) com problemáticas nos vínculos familiares como ainda quadros psicopatológicos graves, de perturbação narcísica da personalidade dos seus elementos.

Jorge, homem de 50 anos, filho mais velho de uma fratria de quatro irmãos. Divorciado e pai de duas filhas. É doutorado, professor universitário e desempenha funções de chefia numa empresa multinacional. Muito colaborante e disponível para o nosso estudo, apresenta-se com culpabilidade e mágoa, em relação à sua adolescência, mas simultaneamente como o “maior dos piores”, onde a ilusão, a onipotência do Self, a megalomania proveniente também da sua imersão no mundo das drogas o isolou numa vida psíquica e relacional clivada. Tornou-se notório, logo no início da nossa conversa o estado todo-poderoso da organização narcísica revelando um *lapsus linguae*

do seu Self grandioso patológico que o traiu e deixou só e insatisfeito. Jorge apresenta uma falha no “narcisismo primário” onde se verifica a introjeção de objetos primitivos poderosos e idealizados, que o aprisionaram numa zona existencial confusa entre o Self e o objeto, entre o Eu e o Ideal do Eu, organizando-se, assim, em torno de defesas onipotentes_narcísicas, o *falso Self* (Winnicott, 1960):

Sou director técnico da maior multinacional da Europa... perdão... Península Ibérica e sou professor no... [Ensino Superior]. Já desde a infância que sempre achei as pessoas pouco interessantes... era mais para o solitário (....) Posso dizer que por vezes me preocupei muito pouco com o parceiro (...) e mais comigo, mas tirando o facto de andar sempre à procura de mais, (...) querer mais e mais e mais e como bom adicto que sou nunca estou satisfeito... (Jorge, n.º 6, tóxico, Perfil Familiar/Individual/social).

Por outro lado, sente-se *o pior* no interior de si próprio com uma construção identitária negativa e desvalorizada que o impediu de organizar psiquicamente num Self coeso e maturo. Presentemente, dá-se conta do impacto do *falso Self* (Winnicott, 1960) bem como da identificação alienante e contígua à figura paterna (Eiguer, 2001). O pai surge como periférico e distante, emergente das dinâmicas na sua família de origem (Torres & Lito, 2008). A raiva e a inveja geradoras de solidão e de desinteresse pelo Outro impuseram-lhe um padrão relacional, arrogante no discurso e nas “falas”. Contudo, a nível relacional, no decurso da entrevista, mostrou-se colaborante e acessível na evocação das peripécias da sua vida. Jorge, ao viver os sucessivos “abandonos” do seu pai devido à vida profissional [piloto] procurou refugiar-se no isolamento, controlando a distância com os irmãos e familiares, evitando a proximidade, “drogando-se/agarrando-se” às substâncias psicoativas (Fernandes, 2011). Parece que, ao identificar-se com o pai, repete, em duplo, as separações repetidas e inevitáveis mas vividas psiquicamente como dolorosas, isolando-se patologicamente. Qualquer aproximação era vivida como uma intrusão, uma ameaça de perda, logo uma aproximação a evitar:

Era mesmo a minha própria solidão... embora a culpa fosse minha (...) Não gostava de me ver ao espelho, apesar de aparentar uma postura de confiança, já nessa altura eu não gostava de mim, nem da minha vida... nem daquilo que eu fazia. Eu andava todos os dias drogado e comecei a não gostar e a não conseguir parar ao mesmo tempo... não gostava muito daquilo em que me estava a tornar, tive consciência do que estava a acontecer... sabia que o meu destino não ia ser bom... e aquilo que eu

fazia, que eram coisas absolutamente contra os meus princípios, faziam-me gostar cada vez menos de mim... (Jorge, par n.º 6, tóxico, Perfil Familiar/Individual/social).

Jorge, ao longo da sua vida, à imagem e semelhança do pai, faz uma identificação endocríptica (Abraham & Tarok, 1987), escolhe uma vida profissional que o mantém distante e afastado da família, escondendo-se, pelo consumo de drogas na ilusão de manter o estatuto de (in)dependente. A trajetória de consumo de substâncias psicoativas não obstruiu os objetivos a que se propôs. Atinge “brilhantemente” as metas profissionais, foi reconhecido na empresa como um profissional altamente prestigiante e destacado. Aquando da visibilidade do problema de toxicodependência que se registou no local de trabalho, a empresa financiou tratamentos no estrangeiro sem o conhecimento da família. Os pais, irmãos e, por fim, a mulher com quem esteve casado durante 30 anos, souberam recentemente da sua toxicodependência, apenas após a última recaída.

Felizmente ele [pai] morreu sem saber que eu sou um adicto, seria um grande desgosto para ele. Como eu sempre consegui cumprir com as coisas todas... era fácil encobrir. Mesmo a minha ex-mulher, que viveu comigo 30 anos, só descobriu quando nos divorciamos... porque andei muito tempo a viajar e quando voltei havia coisas que eram difíceis de esconder... embora eu tenha parado de consumir durante um tempo, substitui pelo álcool e o álcool tem um cheiro que é impossível de disfarçar... e as coisas acabaram por acontecer (...) eu passava a vida a viajar, vinha cá de férias, mas até aí comprei uma vivenda em... S. para quando viesse estar longe de Lisboa... Era capaz de vir cá e estar meses sem ver nenhum e depois voltava a viajar. Era mais fácil assim...e consegui ocultar anos o que eu realmente fazia... (Jorge, par n.º 6, tóxico, Perfil Familiar/Individual/social).

Arnaldo, irmão três anos mais novo do Jorge, filho do meio, trabalha numa empresa ligada à aeronáutica. Ficou integrado no perfil Familiar/Individual/social, pois é relevante o impacto da vida familiar e fraternal, nas escolhas realizadas na sua trajetória de vida. É casado e pai de um filho. Refere-nos que, tendo vivido a adolescência quase ao mesmo tempo, tiveram pouca cumplicidade entre si. Conta-nos:

O Jorge brincava mais com comboios, era mais... Porque nós fazíamos uma vida completamente... (à parte). Era boa mas completamente independente um do outro. Aliás, eu tinha o meu grupo de amigos, andava sempre com amigos e o Jorge não. O Jorge estava sempre cingido aos seus kits, à sua coleção de selos, andava sempre em casa, era

mais esse género de estar a construir sozinho, sossegado, eu não. Eu queria era andar na rua, a jogar à bola com os amigos, ele não. Nós tínhamos uma relação completamente independente. Vivíamos no mesmo quarto, partilhávamos o mesmo quarto e sempre foi pacífica... (Arnaldo, par n.º 6, irmão, Perfil Social/Familiar/*individual*).

Arnaldo indica-nos que o Jorge desde criança apresentou traços evitativo-obsessivos, preferindo isolar-se socialmente, viver a própria solidão, fugir do contacto com o Outro. A droga tornou-se uma companheira “*de route*” Soube dos problemas do Jorge há pouco tempo, há cerca de seis anos, através da ex-mulher e de uma colega de trabalho do irmão:

Quando soube, que foi há 6 anos ele estava embarcado. Ainda me afeta (...) O meu pai nunca soube do problema do Jorge (...) A minha mãe soube agora, quando eu soube (...) estava sempre tudo bem, aparentemente. Nunca ninguém nos alertou para esse facto porque como lhe disse, ele vive em Coimbra e... só quando, realmente, fomos alertados para a situação, aí é que nos deparamos com este problema. A minha cunhada confidenciou-nos. Eu sabia que eles tinham problemas financeiros muito graves e... veio pedir ajuda. Eh pá, sim senhora, se precisas da ajuda, ok, eu ajudo-te mas em quanto tempo é que precisas que eu disponibilize o dinheiro. E ele disse: eh pá, duas, três semanas, está resolvido. Fui às minhas economias e emprestei-lhe o dinheiro. Passado montes de tempo, um ano, dois anos, nunca ninguém me disse nada. O problema continuava, eu confrontei-os, confrontei-os aos dois novamente, quando para minha grande tristeza me dizem: Não, aquilo que tu emprestaste afinal não foi para tratar nada disso, foi para tratarmos de outros problemas. Eh pá eu fiquei super magoado. Entretanto, isto passou, e quando telefona-me uma colega de trabalho, que nunca me tinha ligado na vida, e diz-me: “Olha, temos um problema muito grave: o seu irmão vai ter que ser internado já no dia não sei quanto, e como é em relação ao pagamento?” Mas espere aí, o que é que se passa. Ah, é alcoólico e na, na, na... nós vamos tratar *disso* e podemos estar em contacto. Entretanto, depois, a empresa decidiu pagar-lhe o tratamento...” Eu não sei, isto é uma doença para o resto da vida, é crónico, portanto, a pessoa tem de ter muita força de vontade. Agora quando ele for vender a casa, não sei o que é que aquilo vai afetar... (Arnaldo, par n.º 6, irmão, Perfil Social/Familiar/*individual*).

Após a morte do pai, há 14 anos, Arnaldo, sentiu-se atraído não só pelos comportamentos perversos, de mentira e de manipulação do Jorge, que se vinham a manifestar. Foi surpreendido por um segredo familiar (sabe da existência de um irmão, de uma relação extraconjugal do pai, que julga a mãe ter tido conhecimento. Pelo que parece, a mãe negou e manteve essa informação em segredo. Arnaldo recorda o pai

como distante, austero e que se escondeu na responsabilidade profissional, delegando na mãe a função parental, a organização e os cuidados da vida familiar mantendo-se à parte da família nuclear. Interrogamos agora se o Jorge não terá sido o confidente do pai e se esse segredo não terá sido partilhado com o filho mais velho, pesando subjetivamente na relação privilegiada que pai e Jorge mantiveram, excluindo o Arnaldo. Arnaldo conta-nos:

O pai era mais distante mas... com o tal respeito, aquela imposição do respeito.... eu não quero manchar a imagem do meu pai, ele sempre foi uma pessoa que sempre foi carinhosa e atenciosa connosco... ah... um bocado frio também mas também talvez do espírito militar que tinha tido mas... pronto (...) (Arnaldo, par n.º 6, irmão, Perfil Social/Familiar/*individual*).

Além disso, Arnaldo confirma-nos os ciúmes/rivalidade pelo irmão Jorge, que foi o filho preferido dos pais: *Curiosamente, acho que o Jorge foi o preferido dos pais.* Jorge vem confirmar-nos a ideia do Arnaldo, reconhecendo que foi o preferido do pai e que se identificou com ele realizando um processo de identificação por contiguidade (Eiguer, 2001). Afirma que a vida familiar não teve qualquer influência no seu percurso de consumos. Para nós, a interpretação das “falas” do Jorge remete-nos para a hipótese de que nem o contexto social, nem o grupo familiar podem ser independentes nem indiferentes ao sujeito. Contudo estes foram clivados e alienados e estão inscritos numa amálgama no interior do Self megalómano do Jorge. O desdém e o desprezo inscrito na narrativa reafirma-nos a solidão impensável, a melancolia, o luto não elaborado, no processo de separação do pai abandonante. Jorge vive o contexto familiar como um grupo *transparente* que é seguro mas contradiz-se quando denega a distância e a indiferença em relação aos irmãos, clivando-se da influência do contexto familiar. Este, rejeita e não reconhece o sentimento de pertença e de identidade familiar. Terá ficado preso ao paradoxo do modelo familiar patriarcal, vivendo a perplexidade das ausências periódicas do pai e da experiência de fractura familiar, também pelo processo de nascimento dos irmãos? Porque recusou precocemente a ligação emocional e afetiva à mãe e aos irmãos? Destronado, isolou-se e sobrevalorizou-se maniacamente em cursos e competências, demonstrando a sua superioridade na vida profissional que não foi suficiente para o gratificar narcísicamente e, proteger dos consumos problemáticos de drogas. Em detrimento da sua relação com os demais irmãos e familiares, Jorge disputou invejosamente o lugar do filho mais importante junto do pai:

Eu consegui chegar melhor ao meu pai que os meus irmãos... os meus irmãos... como é que eu hei-de dizer... eu conversava muito com ele, conversas académicas... eu acho que houve uma certa altura em que eles acharam que eu era o preferido do meu pai, devido a estas cumplicidades... Embora nenhum deles o tivesse verbalizado, eu sentia que às vezes eles invejavam a relação que eu tinha com o meu pai, porque houve mesmo uma altura em que ele me pedia opiniões. Todos os sábados íamos sozinhos os dois tomar café e conversar... íamos dar a nossa voltinha ao sábado, havia mais proximidade, sim, e penso que principalmente o meu irmão Arnaldo deve ter achado que eu era o preferido do meu pai. (Jorge, par n.º 6, tóxico, Perfil Familiar/Individual/social).

Jorge inscreve-se no perfil Familiar/Individual/social porque a família surge como um contexto “transparente” das *Famílias de Vidro* (Lito, 2010). O “negativo” (Green, 2010) do contexto familiar, paradoxalmente, sobressai na narrativa, da aparentemente indiferença emocional para si próprio, do apoio familiar recebido. Desenvolveu e organizou uma patologia narcísica grave. Jorge revela-nos um sofrimento narcísico intenso de ódio inconsciente ao grupo familiar. A família atravessou o 25 de abril de 1974, sofreu o impacto dessa mudança contextual no interior familiar, mas Jorge minimiza essas dificuldades porque viveu “alienado” no seu mundo interno e relacional. Realizou aquilo que Eiguer (2010) chamou “adultização infantil”, procurando valorizar-se junto do pai, através e pelo o conhecimento intelectual, mas afastado de edificar psíquica e relacionalmente a pertença com as pessoas do seu meio familiar. Teve desgosto de não ser o único a ter êxito, a seduzir, a receber a atenção exclusiva em relação aos irmãos e, posteriormente, à mulher e às filhas. A relação privilegiada, idealizada com o pai, fechou-o na *bolha do tempo* (Lito, 2010) e perseguiu-o, colocando-o numa posição geracionalmente confusa, perversa mas semelhante à posição de superioridade e de periferia como o pai, mantendo-se distante, indiferente e superior às dinâmicas familiares/fraternais:

Não acho que o meio familiar me tenha afetado de alguma forma nisto dos consumos, *mea culpa*... eu passava a vida a viajar, vinha cá de férias, mas até aí comprei uma vivenda em..., para quando viesse estar longe de Lisboa... era capaz de vir cá e estar meses sem ver nenhum e depois voltava a viajar. Era mais fácil assim... e consegui ocultar durante anos o que eu realmente fazia... Em casa mandava a minha mãe, mas o meu pai era uma pessoa que nos punha na ordem quando tinha de pôr, mas ela é que comandava a casa toda... A minha mãe é aquele tipo de pessoa

que sacrificou a vida dela em função do meu pai. É uma pessoa muito carinhosa, muito bondosa, mas é um bocado ingênua demais para muitas coisas... Não eram autoritários, [os pais] mas havia regras, havia por exemplo horas para jantar, não se podia falar durante o Telejornal, essas coisas assim... Depois, tudo o resto, saídas à noite podíamos sair, mas havia uma hora para chegar, embora o meu pai não achasse piada deixava-nos ir... Felizmente, ele morreu sem saber que eu sou um adicto, seria um grande desgosto para ele. Como eu sempre consegui cumprir com as coisas todas... era fácil encobrir (...) (Jorge, par n.º 6, tóxico, Perfil Familiar/Individual/social).

Apesar desta aceitação e reconhecimento, exclusivo do pai, Jorge não se livrou de uma trajetória de consumos de drogas pesada e dolorosa. Em comparação, por oposição ao irmão, Arnaldo, tendo realizado uma adolescência “na rua” e com influência de pares de risco, resistiu e transformou as experiências de vida sociofamiliares (mudança sociocultural e de estatuto financeiro com o 25 de abril, algum desamparo ao nível familiar, bem como sociabilidades de risco e não apetência para a vida escolar) numa oportunidade de mudança e de transformação psicológica. Arnaldo realizou uma identificação reflexiva ao pai (Eiguer, 2001):

É capaz de ter havido uma influência indireta pelo meu pai ser piloto. O que é certo é que eu concorri a tudo sem ele saber e... depois, quando eu lhe disse, ele ficou satisfeito, agradado, mas eu já tinha feito tudo... (escolha vocacional que denega a influência da figura paterna). (Arnaldo, par n.º 6, irmão, Perfil Social/Familiar/individual).

Também foi capaz de ficar só na presença do Outro (Winnicott, 1975), condição psíquica intersubjetiva que o protegeu do risco de dependências críticas. Arnaldo, tendo feito experiências com substâncias psicotrópicas, teve medo de ficar submisso a elas. Conseguiu diferenciar-se, aprender com a experiência dos outros e fugir ao contágio identitário. Relativamente à experimentação de substâncias diz-nos:

Haxixe aos 16/17/18 anos de idade... Era só de vez em quando, numa festa... [Experimentação] Assustou-me. Tanto me assustou que eu depois fugi... dos amigos: “Maricas, vá lá, toma lá!” [tomava-as] para não ficar excluído do grupo, talvez... mas tinha muito medo. Eu comecei a ver os meus amigos todos a perderem-se um bocado. E essa foi, talvez, a altura em que eu tomei a decisão, ainda mais consciente do que aquela que já tinha, de ir para a Força Aérea, porque aquilo não era vida para mim, não queria. O que é certo é que uns morreram, outros ficaram presos... (Arnaldo, par n.º 6, irmão, Perfil Social/Familiar/individual).

O narcisismo patológico, os traços obsessivo-compulsivos encerram o sujeito aprisionado no mundo de sombras do amor próprio e fechado em dilemas de sair ou não de si próprio e de se expandir na relação com os outros. Viver a reciprocidade e a alteridade nas relações interpessoais pode constituir a porta de saída ao isolamento, ao mundo de raiva e de inveja. Jorge contou-nos acerca da sua infância:

Estou a falar desde os 4 anos, nunca gostei de futebol, ainda hoje não gosto... os meus passatempos quando era miúdo eram sempre coisas individuais, sempre gostei muito de ler, as pessoas naquela altura penso que ainda hoje pouco gostam de ler, com 10 anos era um grande colecionar de selos... Só coisas assim... também gostava muito de música, sem dúvida (...) eu, como lhe disse, fui sempre uma pessoa sem hábitos de convívio, não convivía normalmente (Jorge, par n.º 6, tóxico, Perfil Familiar/Individual/social).

Jorge, referindo-se já ao período de consumos problemáticos de dependência física e psicológica das substâncias psicoativas, à sua insatisfação e avidez, recorda:

Houve uma altura que sinto que tinha perdido o domínio da coisa e eu sou uma pessoa que por natureza gosto de controlar tudo. Percebi que isto era mais forte do que eu, mas como não tinha consequências, não me prejudicava no meu trabalho, eu pensava: “Mas porque é que eu não hei-de consumir?” (...) Como já reparou, sempre fui uma pessoa sozinha e preservava isso, eu não me importava, e a verdade é que com a droga eu ainda conseguia ficar mais sozinho... Havia aquela sensação de mar de rosas, de vazio sem vazio... Quando eu deixei a droga, percebi que realmente era tudo uma ilusão, eu não tinha sentimentos, não sentia nada, a verdade é que ainda os estou a recuperar... Reparei que emocionalmente eu não existia, é que eu não gostava de viver, mas ao mesmo tempo queria viver. Era muito estranho (...) mas sempre pensei no curso como uma coisa que me ia dar acesso àquilo que eu queria ser na realidade, que era piloto como o meu pai... É evidente que com a vida que eu levei foi impossível. Como se sabe, a academia e a força área são coisas muito complicadas e, como é óbvio, não dava e aí passei esse sonho e fui evoluindo dentro do que podia fazer. Não fui influenciado, a escolha fui eu que a fiz. Preparei-me para duas opções: engenharia ou gestão... Tive ótimas notas a matemática e física e foi por aí... Acho que as drogas no meu caso não influenciaram nada. Eu tinha esses objetivos e nunca me afastei desse caminho. Realmente essa coisa do percurso escolar acho que não... sempre fui muito individualista... Já estou a estudar novamente, mas meramente por conhecimento, nem sequer é uma profissão que vá exercer. Já estou no topo da carreira nos dois empregos que tenho, não me faz sentido mudar agora, é mesmo uma questão de saber... (Jorge, par n.º 6, tóxico, Perfil Familiar/Individual/social).

Jorge, ao realizar uma identificação com o pai por contiguidade (Eiguer, 2001), incorpora a lei do pai, admira e cola-se emocional e secretamente à pseudoliberdade e o livre arbítrio moral, assumindo, inconscientemente, a faceta marginal, de *outsider*, realizando um percurso longo e severo de consumos de substâncias psicotrópicas. Tornou-se num “adicto” como ele se nomeia. O pai, sentido e vivido como ídolo, empurra-o e incorpora-o num modelo profissional idêntico. Viaja pelo mundo fora, “*drogando-se*”, deixando a mulher e as filhas constantemente. A família de origem do Jorge também revelou uma polaridade afetiva entre a permissão e a autoridade, entre o modelo educacional permissivo e o autoritário, sofrendo as consequências da mudança política do país. Jorge coloca-se na interseção geracional, na função fórica (Kaës, 2007), cumpre geracionalmente a *imagos* paterna, recorrendo a defesas obsessivo-compulsivas procurando e repetindo a cultura libertina e hedónica paterna, por oposição à vida familiar, orientada por vínculos de respeito, de responsabilidade e de reciprocidade.

Estudemos ainda partes da trajetória de vida do Duarte, inscrito neste perfil Familiar/Individual/*social*.

O Duarte, que tem 40 anos, é o filho do meio de uma fratria de quatro filhos. Solteiro, vive com a mãe. Sofre de asma e de psoríase desde pequeno, com antecedentes familiares e oriundo de uma família desfavorecida. A Mãe, analfabeta, com uma história de doença de coração, diabetes e depressão crónica, é seguida em psiquiatria há muitos anos. Tem tido episódios de coma diabética. O pai foi operário fabril, analfabeto, morreu subitamente há cinco anos. A mãe permanece em luto patológico e o quadro de depressão tem-se agravado. Duarte parece ter crescido e relacionado com a autoridade em desafio. Assumiu-se como adolescente contestatário que, vivendo a incompreensão e a rigidez do pai, reagiu e fugiu do grupo familiar procurando avidamente um lugar, um reconhecimento pessoal na sociedade.

Duarte abandonou cedo a escola. Entrou no mercado de trabalho aos 14 anos de idade. Saiu de casa. Interrogamo-nos, agora, se o fraco rendimento e desinteresse escolar não terá sido alvo de sentimentos de injustiça, de incompreensão e de rejeição paterna. Esse desinteresse não terá sido decisivo para o seu processo reativo, contra-identificatório à interiorização da autonomia e da autoridade paterna? Assim, desde os 14 anos, Duarte, procurando compensar a falha e a ferida narcísica do insucesso escolar e da incompreensão paterna, revela-se competente profissionalmente em todas as atividades musicais e profissionais em que se implicou e a que se dedicou. Aplicou-se

na música gregoriana, aprendeu a tocar viola e entrou no mundo festivo dos concertos relacionando-se e integrando-se em bandas de música *rock* reconhecidas nacionalmente. Aí desenvolveu o fascínio e a atração pela aventura e experimentação perigosa de substâncias psicoativas. Neste contexto artístico, criativo, de espectáculo e de *glamour* inscreve-se em circuitos recursivos inextricados de dependência *versus* autonomia e, em pouco tempo, passa para a fase de dependência dos consumos problemáticos de drogas (Ugazio, 2001).

Ilustramos com alguns excertos da entrevista, onde se observa o conflito não só com a autoridade paterna, como com a problemática primordial de angústias de separação, que se traduziram nas queixas psicossomáticas herdadas, provenientes da dependência depressiva, do pobre ou parco investimento narcísico materno. Duarte põe o corpo a falar sobre as representações não reconhecidas, não elaboradas, carregadas de afetos de mal-estar, de sofrimento e do horror à castração. Como refere McDougall (2000) *as manifestações psicóticas e psicossomáticas, tanto quanto as neuroses, os distúrbios de carácter e as perversões são tentativas de cura em si mesmo* (McDougall, 2000, p. 41).

Para Duarte, a palavra não foi suficiente, agindo a rejeição paterna. Inscreveu o sofrimento, a violência e a incompreensão tornando-se o “filho e o irmão diferente, original”, para exprimir as angústias de separação, já pouco mentalizados, em termos pessoais e familiares. Vejamos:

(...) o meu conflito com o meu pai foi esse (...) tive que sair da escola, (...) “Não queres que eu estude mais, a partir de agora também não mandas em mim...” A fumar charros, quando comecei a trabalhar... Quando comecei a trabalhar (...) andei uns 5 ou 6 anos a correr quase Portugal inteiro (...) Prontos, se calhar foi isso que eu, já tinha aquele espírito de aventura... pronto e então andar de um lado para o outro, acho que foi isso que fez com que não criasse raízes, está a perceber? Ter essa vontade de sair e ir trabalhar para Espanha (...) acho que foi essa... foi isso que marcou, nunca quis estar (...) sinto-me preso, percebe? Se calhar, como andei sempre de um lado para o outro, é uma coisa que eu adoro... Quando deixei de estudar, comecei a trabalhar, depois tinha aquelas brincadeiras, ao fim de semana ia para a discoteca com os amigos (...) eu fui sempre assim um bocado solitário, porque até num grande grupo eu procurava sempre só, prontos, aquela amizade mais forte, sempre duas ou três pessoas... apesar de poder confiar nos outros todos... (...) acho que o meu pai nunca teve assim uma grande educação, não teve pai, teve uma mãe, mas... que era a minha avó, (...) Não sabia criar assim os filhos... com carinho e essas coisas, como hoje em dia nós já sabemos fazer, ele resolvia tudo à porrada. Eu desde que

me lembro levava porrada por tudo e por nada e isso revoltou-me, revoltava-me... quando eu fazia asneira, pronto, mas quando não fazia, levava na mesma... Levar porrada e com cintos, especialmente quando eu lhe dizia “Eu não saí, não fui eu”... Pronto, e ele batia-me, Eu como sempre fui assim um bocado diferente, prontos a maneira de pensar e de vestir e não sei o quê, eles depois, com os filhos todos, com o pai, não sei o quê, se calhar... apesar de, prontos (...) nunca acompanhei com eles, está a perceber? Acho que fui sempre um bocadinho diferente... (Duarte, par n.º 13, tóxico, Perfil Familiar/Individual/social).

Por outro lado, Duarte especialmente focado no corpo, nos aspetos de imagem corporal, procurou cuidar e tratar do seu corpo. Foi desinvestido e negligenciado pelos pais, especialmente pela mãe deprimida. Praticou desporto intensamente, viveu e fruiu os desafios e as diversas profissões com empenho, sem habilitações próprias mas com capacidade e facilidade de realização. A inconstância, a inquietude e a dificuldade de prosseguir uma evolução profissional autodeterminada parece equivalente às dificuldades conscientes e inconscientes, mas verbalizadas, em assumir uma relação amorosa, um compromisso, uma relação de objeto total e de completude narcísica. Duarte revela uma ansiedade e uma insatisfação permanente, onde se registam as mudanças de trabalho, de patrão e de residência, de localidade que evocam a busca de uma (in)saciação psíquica. O objeto transicional patológico (McDougall, 1984, 2000), bem como a droga-objeto (Gurfinkel, 2007) ofereceram-se como um *phármakon*, como estabilizadores pessoais e sociais, como intermediários de vivências de onipotência dos desejos e dos fenómenos alucinatórios, que o perseguiram desde a sua adolescência. Por sua vez, a mãe analfabeta assim como o pai austero e vivido como violento e déspota empurraram Duarte para realização de uma individuação relacional contra o pai (Stierlin *et al.*, 1973) fixando-o numa posição de “porta-sintoma” (Kaës, 2007) ou de delegação por rejeição, em que o conflito de lealdade o inscreve entre a dimensão crítica de ser autónomo *versus* dependente (Neto, 2003; Pearce, 1994; Ugazio, 2001). Ao querer demonstrar a autonomia funcional, trabalha em excesso, viaja pelo país, ganha dinheiro, mas ao consumir drogas, ao revelar a sua independência imatura (Fairbairn, 1982) permanece dependente emocionalmente, vivendo em casa, assumindo-se o toxicodependente em recuperação que supõe admitir a sua vulnerabilidade, a dificuldade em separar-se da figura materna frágil, não concretizando projetos a médio prazo. Fixa-se, no aqui e agora, devaneia e caminha devagar, errante como o caracol, oferecendo-se ao acaso, mantendo-se numa atitude expectante face ao futuro,

Sinceramente espero ter um bocadinho mais sorte do que o que tenho tido. Tenho umas ideias para apresentar no IAPMEI (...) fundos (...) a ver se contribuo com qualquer coisa para a sociedade... É o cultivo dos caracóis... É para cultivar mesmo, para fazer criação mesmo (...) Para vender (...) (Duarte, par n.º 13, tóxico, Perfil Familiar/Individual/*social*).

Por outro lado, a irmã, proveniente do *Nó-Problemático* Social, Perfil Social/Individual/*familiar* mais velha da fratria, Carla, com 49 anos, casada, mãe de duas filhas ajudante de cozinha num refeitório, com o 9º ano de escolaridade, refere-se a este irmão como:

Claro que o Duarte como era o mais rebelde apanhava sempre mais que nós... Sim, o meu pai era mais duro com ele, mas acho que era para ver se ele não descambava... mas não adiantou... Isto das drogas foi uma grande desilusão. Eles não percebiam onde é que tinham errado... Ainda hoje a minha mãe pergunta muitas vezes o que é que vai ser dele (Carla, par n.º 13, irmã, Perfil Social/Individual/*familiar*).

Mas o peso da família de origem e das dificuldades deste contexto não terão contribuído para a manutenção da problemática do Duarte? Além destes problemas de violência física do pai, violência psicológica do filho pela sua toxicodependência, vínculos tirânicos (Decherf, 2006), identificámos doenças crónicas herdadas (psoríase, asma, depressão materna), desligamento emocional entre os diferentes elementos do grupo familiar, dificuldades que parecem ter contribuído para o efeito perverso do sofrimento arrastado e alienado das drogas. Carla, filha, parentificada é a filha que faz cumprir o mito da união, da *Família de Vidro* (Lito, 2010). Diferenciou-se casando e construindo a sua própria família, mas acumulou a tarefa de cuidar de duas famílias em simultâneo, a de origem e a que constituiu:

Eu sou, como se costuma dizer, o porto seguro da família, sou a mais calma, supostamente mais equilibrada e cai tudo um bocado em cima de mim. Todos os problemas que há para resolver a Carla é que resolve... Porque a minha irmã mais velha tem uma doença crónica e é sozinha, o Jorge, que é e o mais novo, como se costuma dizer, está-se borrifando para tudo... Quando a minha mãe falecer vejo isto tudo muito negro, porque eu não tenho forma de sustentar isto tudo. Tenho muito medo pelo Duarte... que não toma um rumo na vida, e eu já é difícil sustentar os meus quanto mais o resto... Fico um bocado assustada quando penso

nestas coisas todas... Mas tudo se há-de resolver... (Carla, par n.º 13, irmã, Perfil Social/Individual/familiar).

Não terá a violência parental iminente mas silenciosa e prolongada no tempo no contexto familiar constituído um entrave ao sentimento de pertença do Duarte, desenvolvendo nele próprio sentimentos paradoxais de inclusão e de exclusão no grupo e na matriz familiar e social? A insegurança básica que se evidencia poderá relacionar-se com a interiorização do objeto materno depressivo e em luto patológico adiado? A contra identificação ao pai não terá produzido a identificação alienante (Eiguer, 2007) à autoridade e ao poder, mantendo-se no lugar do rebelde, do diferente no contexto familiar?

Presentemente, depois da morte súbita do pai, a vivência traumática desta perda, a impossibilidade de *trans-formação* da dor mental não o terá colocado perante o facto de que está preso e comprometido no *Nó-Problemático* Familiar? Para nós num processo de masoquismo inscrito no Perfil Familiar/Individual/social?

As experiências e as aventuras inscritas na adolescência prolongada do Duarte, marcadas pela projeção parental de decepção, de vergonha e de ódio parecem ter fixado o filho numa rejeição incurável, num xadrez familiar paradoxal e “encravado” numa filiação em conflito, mas que presentemente poderá ser resolvida ou minimizada pelo processo psicoterapêutico individual em curso, reiniciado recentemente.

Ainda no *Nó-Problemático* Familiar, no Perfil Familiar/Individual/social analisemos a trajetória de vida da Patrícia, em comparação com a da sua irmã, Tatiana. Irmã 9 anos mais velha, casada, mãe de duas filhas, está inscrita no *Nó-Problemático* Individual, Perfil Individual/Social/familiar. O impacto e as ressonâncias afetivas, familiares e sociais influentes para as escolhas de ambas revelaram-se diferentes. Compreende-se que não podemos deixar de incluir na relevância dos conteúdos manifestos, bem como na vulnerabilidade do contexto familiar, individual e social, a dimensão crítica das polaridades semânticas (Ugazio, 2001), das crenças religiosas no quotidiano, na educação e no crescimento emocional e psíquico, as quais produziram efeitos diversos em cada uma das irmãs. Na Patrícia, essa influência foi vivida como negativa e convergente para uma perturbação narcísica, um “estado-limite” da personalidade (McDougall, 1984, 2000; Ramos, 2004; Ribeiro, 2008; Fabião, 2002), que não se pôde reduzir aos aspetos sociocontextuais exógenos, enquanto que para a

irmã esses princípios morais e religiosos foram orientadores e estruturantes, geradores do sentimento de pertença, de ser desejada e de ser a “boa filha”.

Assim, a Patrícia mulher com 30 anos, professora do ensino secundário, apresenta uma trajetória de consumos problemáticos de onze anos, com hepatite C, com tentativas de suicídio e abusos sexuais. Apesar de ser a filha mais nova de uma fratria de cinco irmãos, foi considerada pela irmã como a “filha protegida” dos pais. Patrícia cuidada pela irmã mais velha, perdida no complexo fraternal, da vida intrafamiliar, sentiu-se “mal amada”, incompreendida, oferecendo-se como a “constatária” e identificando-se com o “patinho feio” com o *porta-sintoma* e o *porta-vergonha* da família (Benghozi, 2007; Kaës, 2007). Fixa-se na missão de denunciar o processo auto-destrutivo de que foi vítima (incesto fraternal), apresentando-se, agora, agente de perversão e de vingança e de retaliação inconsciente, no seio do grupo fraternal/familiar convocando a homossexualidade, as excentricidades e experiências de vida perversas provenientes do seu quadro clínico *estado-limite*, e dos processos recursivos inextricados de sedução mórbidos, entre os vários elementos da família. Está em tratamento numa comunidade terapêutica residencial.

Pelo contrário, a irmã mais velha, Tatiana, tem uma conceção de si própria positiva mas invejosa, tendo assumido e substituído a função materna. Foi e é uma irmã parentificada (Boszormenyi-Nagy, 1991):

A Patrícia teve apoio quase incondicional dos meus pais, para estudar e foi para uma faculdade e teve o apoio deles (...) Considero-me também uma boa amiga e isso eu valorizo, tento valorizar sempre tentei ser uma boa filha também, não dar desgostos aos meus pais (...) Depois empreendi um trabalho, que para mim foi muito importante, que tem a ver com apoio humanitário, tem a ver com crenças religiosas que eu tenho, que foi muito importante, naquela altura, e marcou bastante a minha vida. E depois em casa, eu tentava cooperar com a família, tentar fazer a minha parte e apoiar a Patrícia (Tatiana, par n.º 23, irmã, Perfil Individual/Social/familiar).

A Tatiana foi privilegiada em termos afetivos, ao ser reconhecida pelos pais e irmãos, como a “filha pura”, assumindo uma missão familiar de prolongar a função parental, enquanto a Patrícia, através da sua rebeldia, quiçá da falha do contrato narcísico entre mãe-bebé (Aulagnier, 2010), défice na função ómega (Decherf, 2003) desafiou a autoridade e os valores instituídos, resultando daí ganhos secundários como os privilégios económicos, como tentativas logradas de a submeterem a admitir a força

contextual e implicativa da religião que seguem. Apreendemos que este reconhecimento nos valores transmitidos pela ideologia cristã tornaram-se protetores e fonte de esperança para uma vida melhor na irmã, enquanto para a Patrícia, foram, pelo contrário, geradores de sentimentos de castração, de culpa e de discriminação sociofamiliar, não a protegendo. Bem pelo contrário, empurrou-a para um processo doloroso de revolta e de sofrimento humano, que a colocou nos limiares da sobrevivência psíquica:

Eu sentia-me diferente pelos meus pais serem testemunhas de Jeová a darem-me essa educação. Logo aí, fazia-me sentir diferente. Não podia participar em N coisas que os outros participavam ou, se participasse, tinha que ser sem o conhecimento dos meus pais... Eu não me sentia bem em casa, não sentia que tinha um lugar em casa, não me sentia pertencendo à família, sentia-me a mais... Lembro-me que ia para o quarto dos meus pais porque eu não tinha quarto e ficava sentada lá no chão, e ficava a noite toda sozinha, a ouvir música ou, pura e simplesmente, no silêncio e no escuro e não me abria muito... tanto que em casa não me conhecem muito (...) Eu fiz tudo ao contrário durante o dia (riso) e então, daí também vem a minha culpa toda. Eu fazia uma coisa e depois, à noite, estava ali a ouvir que aquilo tudo que eu tinha feito, afinal de contas, era pecado. Ninguém sabia o que eu tinha feito, mas na minha cabeça sabia e então, depois, sentia-me muita mal. “Ai, eu errei, como é que eu fiz isto?” Mas pronto, continuava a fazer. E era assim, o meu dia a dia... [durante a adolescência]. A educação religiosa que eu tive, mesmo que eu não fizesse, na minha cabeça era assim. E é como os meus pais pensam, eu ainda há pouco tempo falei com eles daqui [comunidade terapêutica], e é assim que eles pensam (Patrícia, par n.º 23, tóxico, Perfil Familiar/Individual/*social*).

A Tatiana, ao longo da entrevista questionou-se pelo facto de ser reconhecida como “a boa filha” e foi revelando a “inveja” do estatuto da irmã que foi adquirindo no seio familiar. Informa-nos sobre a polaridade semântica social, familiar e individual da Patrícia, revelando dimensões críticas na sua narrativa relativamente aos três níveis de contexto. No *Nó-Problemático* Social identificamos a polaridade semântica e afetiva exclusão *versus* inclusão, enquanto ao nível do *Nó-Problemático* Familiar/Fraterno localizámo-la numa posição oscilante entre o desafio e a submissão, a implosão e a explosão, “boa filha”/“má filha” sintomática. A dimensão crítica de dependência *versus* autonomia parece-nos ter aprisionado o processo e o contrato identificatório da Patrícia (Aulagnier, 2009), incluindo a sua indefinição de género. Patrícia, pelos diferentes e sucessivos *acting outs* e *acting in* que protagoniza mas de que também foi vítima

(tentativas de suicídio; consumos abusivos de substâncias psicoativas, negligência e violência parental, incesto fraternal, violação) fixa-se no estado quase permanente de autocentramento, que minimiza a diferenciação do Self e manifesta a revolta na (in)adaptação psicossocial. Verificamos um quadro psicopatológico de perversão, com narcisismo deficitário impeditivo da interiorização das noções de alteridade, de respeito, de responsabilidade e de reciprocidade (Eiguer, 2008, 2010), devido às experiências catastróficas que viveu, bem como à iminente invasão da angústia de castração, ataques e intrusões que inscreve a sua organização *border-line*:

Tatiana, a irmã, conta-nos:

Ela sempre se considerou o patinho feio da família. Os outros, se calhar, consideraram e ela também se considerou. Ah... Mau para ela, em benefício para mim... não que eu tivesse tirado partido disso, mas se calhar, por não ter conseguido ser como eu, não sei... às vezes, penso nisso: se o facto de eu ser a ser e ter a mania, como ela uma vez me chamou... foi engraçado, ela achava que... disse-me num dia, que achava que eu era a super mulher, que tinha a mania que era perfeita. Se calhar, isso também influenciou o que ela é hoje. (Tatiana, par n.º 23, irmã, Perfil Individual/Social/familiar).

Hoje, Patrícia está a realizar uma terapia intensiva numa comunidade terapêutica há um ano, sensivelmente. Confirma-nos a sua vulnerabilidade psicológica, a estrutura aditiva e perversa, (Eiguer, 1996; McDougall, 1984, 1987), bem como a impulsividade característica dum quadro de compulsão, de repetição inerente aos aspetos psicopatológicos individuais e já inscritos geracionalmente. Conta-nos:

Acho que sou uma pessoa dependente, por natureza. Acho que eu. é tipo narcóticos anónimos, eu sou uma adicta. (risos) Vicio-me em tudo. Vicio-me em medicamentos, sejam eles quais forem; em pessoas; em relações, as minhas relações também são relações de dependência completamente, não são nada saudáveis; e as substâncias. E acho que sou assim porque tenho sempre uma grande necessidade de ter qualquer coisa ao meu lado, que me dê força, que... eu sei que eu já a tenho... era por causa disso, que me vicie porque sentia segurança, sentia-me mais forte (...) Uma das formas que eu tinha de fugir a esta dor toda, este negativismo todo, a esta pressão, a estes sentimentos todos negativos era a música. Descobri muito cedo, que tinha ouvido para a música. Lembro-me que, para aí aos 6/7 anos, peguei numa flauta dos meus irmãos e toquei as músicas que ouvia de ouvido e os meus pais, felizmente, viram que eu tinha jeito, puseram-me numa escola, a

aprender a tocar piano. Fui extremamente bem sucedida e, então, quis ir para o conservatório nacional de música e fui. Aprendi a tocar violino, mas depois afastei-me da música clássica, tive bandas e foram bandas bem sucedidas, consegui dar alguns concertos, até nalguns bares em Lisboa e assim (Patrícia, par n.º 23, tóxico, Perfil Familiar/Individual/social).

Apesar dos talentos e competências que a Patrícia revelou ao longo da sua vida, estes não foram suficientemente estruturantes e protetores para si própria. Orientaram-na para um estilo de vida social deslimitado, ousado e destemido, a partir da sua adolescência, que atravessou a configuração externa do percurso toxicomaniaco, considerando-se, na sua essência, uma pessoa com falta de equilíbrio emocional e com estigma por se sentir diferente, pois tem guardado um sofrimento oceânico, um traumatismo psíquico que contém um segredo inconfessável (Abraham & Torok, 1987):

Acho que me sentia excluída mas... sim, sentia-me excluída mas era mais, também, pelo estigma... eram algumas coisas que eu me sentia diferente. Tenho um grande historial de tentativas de suicídio. Lembro-me que a minha primeira tentativa de suicídio foi aos 9 anos. Tomei um montão de analgésicos e fiquei com uma grandíssima dor de estômago, não me aconteceu mais nada, ninguém soube mas foi a minha primeira tentativa de desistir de mim e de viver porque eu não sabia lidar com o que eu estava a sentir, não me sentia bem, sentia-me culpada, não me aceitava como eu era. (Patrícia, par n.º 23, tóxico, Perfil Familiar/Individual/social).

Pelo facto de ter escondido as agressões sexuais infantis de que foi vítima, os efeitos perversos do segredo inconfessado não terão sido determinantes para Patrícia não só na problemática identitária de género, como fatores precipitantes de iniciação e de manutenção nos consumos de haxixe, que a própria escamoteou na escola, na família e nas sociabilidades? Mais tarde, Patrícia passou da experimentação das substâncias à dependência de cocaína e heroína, tornando-se *tóxico-dependente*, negando para si e para os outros a gravidade desses consumos. Patrícia interrompeu o seu processo de desenvolvimento mental e psicoafetivo porque esta incursão no mundo das drogas a fixou temporalmente numa adolescência conturbada e interminável. É assim que neste caso, como em muitos outros identificados no nosso estudo, revelam a necessidade de estudar a causalidade complexa e recursiva, repetitiva geracionalmente, nomeadamente a nível familiar, individual e social. Vejamos extratos da sua narrativa:

Ah, para o meu pai, o meu maior problema nem é as drogas, é o facto de eu gostar de mulheres. Isso para ele é uma aberração (...) Lembro-me de uma vez, terem dito que preferiam ter um filho toxicodependente do que homossexual. E eu sou as duas coisas numa só (riso), portanto, na altura em que a minha mãe disse isto, ainda não sabia de nada e eu era adolescente, tinha para aí 14 anos, e pensei assim: isto vai ser uma bomba... [Nó-Problemático Individual] ... Eu era muito extrovertida, eu sentia-me muito introvertida. Ou seja, fora de casa, era extrovertida com as pessoas; em casa, fechava-me muito no meu mundo... Tão depressa sou uma coisa como sou outra, depende do sítio onde eu estou. Às vezes, quando encontro uma dificuldade (...) lá está, depende das alturas, há alturas em que eu consigo imaginar mil formas para escapar e contornar a situação, há outras alturas que eu bloqueio completamente e entro em desespero e a única solução que eu arranjava era o consumir e, já na altura, eu comecei a consumir com 13 anos, haxixe... Sempre foi assim. Daí que eu aqui [Comunidade Terapêutica] também estou a tentar encontrar o equilíbrio, sempre fui muito desequilibrada, muito 8 ou 80... Eu vou já explicar-lhe uma coisa: eu sou bissexual! Portanto, tive um primeiro namorado e uma primeira namorada também, relações com um e com outro... E depois, outra coisa que me fazia também sentir diferente, era o facto de gostar também de mulheres. Sofri muito com isso na minha adolescência e escondia isso das minhas amigas, como é óbvio. Nunca consegui contar a ninguém. Acho que até há bem pouco tempo, é que eu comecei a falar a mais pessoas sobre isso. Mesmo pessoas próximas de mim. Tive uma relação de 12 anos com uma rapariga e mesmo pessoas próximas de nós, nós não contávamos. Portanto, é uma coisa que ainda hoje não consigo e faz-me sentir diferente... (Patrícia, par n.º 23, tóxico, Perfil Familiar/Individual/social).

Torna-se claro pela nossa análise que das vulnerabilidades familiares da Patrícia destaca-se o efeito perverso da dimensão geracional, o sentimento de profunda incompreensão paterna (*stress* pós traumático do pai, angústia do abandono materno e ambivalência no complexo fraternal (Jaitin, 2006; Kaës, 2008). A violência física e psicológica dos comportamentos instáveis, imprevisíveis e incoerentes do pai, bem como a problemática incestuosa, ao nível do complexo fraternal, sugerem claramente experiências catastróficas e apocalípticas emocionalmente. Patrícia reconhece que a vida familiar a afetou profundamente e fechou-a nas dinâmicas da sua “Família de Vidro” (Lito, 2010), num “poço” existencial onde as forças psíquicas, a pulsão de morte, a destrutividade dos vínculos intersubjetivos a esmagaram. A dependência das substâncias psicotrópicas constituíram o remédio para as mágoas vividas e para a culpabilidade não transformada proveniente do acumular de vivências intoleráveis ao pensamento. Os sintomas aditivos esconderam a depressividade precoce, défice nas

relações primitivas de objeto (Fairbairn, 1952) e no espaço potencial (Winnicott, 1982) inscrita num processo de “vitimização” e de *acting out*, de masoquismo, que por sua vez ao longo da trajetória de vida constituíram-se numa bipolaridade entre a exclusão e a inclusão social, entre o desafio e a submissão familiar, numa *ambitendência* (Coimbra de Matos, 2002) paradoxal entre a autonomia e a (in)dependência emocional, numa problemática de perversão narcísica face à autoridade (Eiguer, 1996, 2008; Fabião, 2007). Os vínculos intersubjetivos de respeito e de responsabilidade ficaram profundamente degradados, clivados e denegados numa lógica do “desmentido” e do enunciado falso (Bion, 1970).

Vejamos outro extrato da sua narrativa, pelo qual justifica a sua inclusão no *Nó-Problemático Familiar*, Perfil Familiar/Individual/*social*:

O que eu me recordo é que tinha uma péssima relação familiar, principalmente com o meu pai, mas também entre os meus irmãos não era muito... havia dois irmãos meus, que eu não me dava muito bem, e eram aquelas relações conflituosas, naturais entre irmãos, mas houve umas situações que aconteceram que foram piores. Dois dos meus irmãos, na altura, eles eram pré-adolescentes, foram brincadeiras, mas molestaram-me sexualmente e isso mexeu comigo... Fiquei muito mal, também aos 5 anos de idade, fui violada por um vizinho meu... não falei com ninguém na altura... também não sabia muito bem o que é que me tinha acontecido... não me senti, obviamente, bem com a situação e a nível físico e psicológico, fiquei bastante mal mas guardei para mim, e achei que isso foi... foi e ainda é uma coisa que tem muita influência na minha vida... Depois, voltando à parte familiar, tinha uma relação má com o meu pai. O meu pai esteve na guerra e sofre de *stress* pós-traumático e já de si é uma pessoa extremamente ansiosa, muito nervosa; também teve uma infância complicada, o pai dele suicidou-se, enforcou-se, portanto, ele já de si não é uma pessoa propriamente equilibrada e penso que a guerra depois veio potencializar isso tudo, e então, era uma relação muito complicada. O meu pai era extremamente agressivo, não só fisicamente mas verbalmente também. Ouvia muito: “os outros são todos melhores do que tu”; “tu não prestas para nada”; “fazes sempre tudo mal”; “quando tu nasceste, a família ficou arrasada”. E, então, nasci sempre com esse estigma e, ainda hoje, acho que me sinto muito culpada de tudo, até coisas que eu sei que não tenho grande culpa e... massacro-me um bocado e acho, acho que deve ir um pouco por aí... (Patrícia, par n.º 23, tóxico, Perfil Familiar/Individual/*social*).

Mas porque é que a irmã, tendo nascido e crescido no mesmo contexto sociofamiliar, com a mesma influência religiosa, com os mesmos antecedentes familiares, apesar de ter revelado algumas dificuldades na

sua adolescência, as vulnerabilidades foram elaboradas e transformadas pela própria? Vejamos o que nos diz Tatiana: “Sempre tive uma relação mais aproximada com a minha mãe do que com o meu pai, excepto na altura da adolescência, chamada a guerra das idades”. (Tatiana, par n.º 23, irmã, Perfil Individual/Social/familiar).

Uma das hipóteses que colocamos como explicativa dos percursos diferenciados entre as irmãs, além das diferenças individuais e das idiossincrasias do funcionamento mental bem como dos *timings* da maternidade no ciclo do casal conjugal/parental, consideramos que as relações precoces com a figura materna se revelaram muito diferentes: na filha mais velha registamos elementos de proteção e de identificação, enquanto com Patrícia esse vínculo mãe-filha ficou mais diluído, distanciado e mediado pelo cuidado parentalizado da irmã. Apesar do apoio financeiro dado à Patrícia, pela irmã mais velha, as condições materiais não foram, nem podem revelar-se o berço de amparo ou de gratificação e de reconhecimento afetivo pelo que a função ómega se instalou como defesa narcísica (Decherf, 2003). Patrícia cresceu e desenvolveu-se num banho familiar problemático, com fraco investimento materno, incompreensão e violência paterna, desenvolvendo psicologicamente uma formação reativa, uma identificação ao agressor e uma independência ilusória face à mãe. Tatiana explica-nos bem esta hipótese: “a minha filosofia de vida: tenho traumas, ou resolvo-os ou se não consigo resolver, para trás das costas! Senão, não consigo viver. A minha irmã é muito parecida com o meu pai nesse aspeto (Tatiana, par n.º 23, irmã, Perfil Individual/Social/familiar).

Enquanto Tatiana se apresenta como irmã mais velha, autossuficiente e autónoma, Patrícia, filha mais nova, demonstra uma carência e uma falha básica (Balint, 1967), um desejo de amor e carinho insaciável, que contém uma vivência de frustração e de desleixo do objeto materno. Por sua vez o *incesto fraternal* representando uma perversão e transgressão na dinâmica familiar (Tesone, 2003) deixou marcas traumáticas e sibilinas difíceis de reparar. A relação fantasmática, prévia ao nascimento é a condição para a narcização do sujeito no elo conjugal/parental. Tatiana, possivelmente porque foi a primeira filha do casal poderá ter sido inscrita no sonho e no romance familiar dos pais, enquanto à Patrícia, última filha na fratria, restou-lhe uma espécie de amor incestuoso paterno e um amor fraternal parentalizado. Patrícia confirma-nos a zanga, a raiva e o seu desapontamento:

A minha infância foi um bocado... eu tinha esses gestos, por parte da minha irmã que era a quem eu chamava mãe, que era a minha mãe do coração porque, do lado dos meus pais, tinha alguma aprovação da minha mãe mas agora assim um gesto ou uma atitude mais afetuosa, infelizmente, não senti muito (...) Com o meu pai, é uma relação mais

passional e, como todas as relações passionais, é muito forte, muito intensa e... Agora, está a melhorar um pouco mas a relação com o meu pai é muito instável. Ele explode, eu expludo atrás dele. Reparei agora, há pouco tempo, que o desafio imenso. Ele diz coisas que me magoam e a minha forma de reagir é magoá-lo também, portanto, jogo na mesma moeda e isso não é nada bom. Ainda mais porque ele é meu pai e eu devia respeitá-lo e eu sei que ao fazer isso, não estou a respeitá-lo muito (...) A minha mãe, uma pessoa extremamente sensível e com muito bom senso, acho a minha mãe, uma mulher muito sábia, sabe sempre dizer a coisa certa, na hora certa, e isso a mim acalma-me muito, dá-me muita segurança e faz-me ouvi-la muito. Eu, da minha mãe aceito o raspanete que vier porque sei que ela o faz pensado e tem algum objetivo e que faz sentido. (Patrícia, par n.º 23, tóxico, Perfil Familiar/Individual/social).

Tatiana, por sua vez, sobrevaloriza-se, acrescentando que, durante adolescência, apesar das dificuldades em casa, do período de desenvolvimento que atravessou, soube superar as condicionantes estruturais e habitacionais que os pais não puderam resolver:

Era tímida, apesar de ter... bastantes carências, era muito vulnerável, mas o que afetou e... eu acho que é geral. Geral, eu e os meus irmãos, nós éramos uma família grande com pouco espaço em casa e, então, isso afetou-nos a todos. Os meus irmãos, por exemplo, tinham que partilhar um quarto para os três, eu dormia na sala com a Patrícia, portanto, não havia muito espaço. Nós não tínhamos nunca a nossa privacidade e isso afetou. Afetou-me a mim e com certeza aos meus irmãos. (Tatiana, par n.º 23, irmã, Perfil Individual/Social/familiar).

Pela análise da narrativa das irmãs, a mãe aparece como a vítima e o pai como o carrasco, sendo esta situação aplicável ao berço psíquico originário de Patrícia, inscrita nos vínculos intersubjetivos de tirania (Fadhlaoui & Lapierre, 2006), quer entre os pais quer no grupo conjugal/parental/fraternal onde Patrícia tem vivido.

Podemos verificar que a história e a trajetória de vida desta mulher é reveladora da multidimensionalidade do *tornar-se tóxico-dependente*, pois inscreve fortemente os três níveis de análise. Nesta situação podemos considerar que se trata de um Perfil Familiar/Individual/social.

Não estará a Patrícia a reproduzir fantasmas de morte, estilhaços e fragmentação de uma Família de Vidro (Lito, 2010) desestruturada e clivada? A função fórica do sintoma toxicodependência não estará a revelar a perversão familiar de fantasmas incestuosos, a partir das dinâmicas do casal parental? (Eiguer, 1996, 2008). A mãe, ao deslocar para a filha mais velha os cuidados da sua filha mais nova, Patrícia, não a

protegendo das agressões do marido, nem do incesto do grupo fraternal, não estará a fixar a filha numa problemática de filiação patológica?

Ora, parece-nos que se constituiu a identidade homossexual de Patrícia como posição perversa, de vingança, a lei de talião ao serviço da vergonha dos pais, demonstrando a incompetência parental na sua dependência intrafamiliar, revelando um estado de inquietação, de inconstância e do agir a revolta. A organização psicopatológica de *border-line*, no quadro sintomático familiar e social da Patrícia convoca a expressão do narcisismo de morte, uma angústia de castração (Green, 2007, 2011), numa relação objetal de dependência, perversa, lacunar, assimbólica do pensamento (Amaral Dias, 2004), lutando ativamente contra a sua filiação.

No Perfil Familiar/Individual/*social* da leitura interpretativa e explicativa a configuração casuística revela que o continente familiar foi atacado e invadido pelo impacto de acontecimentos disruptivos, marcado socialmente pelos filhos adolescentes e, simultaneamente, com a impossibilidade parental de gerir e transformar essa experiências vividas familiar e socialmente, como traumáticas quer conscientes quer mesmo inconscientes. O(s) filho(s) adolescente(s) problemático(s) vem(êm) romper com o silêncio, a vergonha e/ou humilhação familiar. Se o receio de perder o amor parental impõe a emergência do Superego, a falta de amor desagrega a instância superegóica e liberta o Eu, fazendo-os agir contra autoridade e segurança atraindo. Nos adolescentes problemáticos aqui retratados revelam-nos a abertura de um período crítico interminável de evolução catastrófica e de desequilíbrios familiares. Abre-se um ciclo vicioso de fixação de lutos patológicos, de revelação e denúncia de conflitos geracionais, segredos familiares, comunicações equivocadas, em que um dos elementos da fratria, tendencialmente o mais velho, seguido estatisticamente pelo filho mais novo, na nossa amostra, oferece-se como o porta-sintoma (Kaës, 2007) ou porta-vergonha (Benghozi, 2007).

9.1.2.2. Perfil Familiar/Social/*individual*

No Perfil Familiar/Social/*individual* considerámos centrais, na análise de conteúdo, os parâmetros das dinâmicas familiares, em que às forças contextuais deste nível se associaram a força contextual do nível social e o impacto acumulado. Este foi também relevante para o *déficit* de organização do Self do sujeito. Relações geracionais em conflito e/ou em rutura (relações de casal, parental, fraternal e outras): segredos

familiares, comunicações equivocadas como os não-ditos ou injunções paradoxais; experiências catastróficas herdadas, provenientes do contexto familiar e social, acontecimentos de vida geradores de vergonha e humilhação, que subjetivamente marcaram as trajetórias de vida dos sujeitos. Vejamos excertos clarificadores deste perfil:

Foi uma fase muito complicada, porque ainda por cima foi também a fase do 25 de abril e ele [pai] tinha uma posição de chefia no lugar onde trabalhava e foi na altura em que se começaram a constituir as comissões trabalhadoras e ele tinha medo que nacionalizassem aquilo ou que a empresa fosse embora para a Alemanha, portanto vivia um bocado em paranóia e eu, pela minha parte, pela rebeldia toda, era muito de esquerda e era uma grande confusão lá em casa... [casal conjugal]... Nunca foram muito companheiros, mas só se divorciaram ao fim de 40 anos. A minha mãe aguentou muito, o meu pai sempre teve muitas mulheres, eu comecei a achar que a minha mãe devia ser mais dura com ele... mas não, aguentava tudo... quando eles estavam para se separar a minha mãe engravidou outra vez do meu irmão e aí o meu pai passou-se, não queria nada outro filho, eu é que apoiei a minha mãe... Foi uma fase muito complicada... Acho que todos nós [irmãos], fomos uma grande desilusão para o meu pai... (Rute, par n.º 3, tóxico, Perfil Familiar/Social/*individual*).

As nossas relações foram sempre muito complicadas, temos todos feítios... a minha mãe... como é que era... era o que eu estava a dizer ainda há pouco... sempre me dei melhor... bom, quando eu preciso de alguma coisa, mesmo disparatada que seja, eu sei como falar com o meu pai, como lidar com o meu pai, como falar com ele de forma a que ele fale comigo e com calma. Também, quando ele não está para aí virado, também corta-se logo e pronto. Com a minha mãe... ah, sempre tive mais respeito ao meu pai, do que à minha mãe... Ah... pronto, eu identifico-me mais com o meu pai... a minha mãe é sempre um *stress*, sempre tudo um drama, sempre a 300 à hora... A vida dela sempre foi... o meu pai também mas o meu pai acho que é uma pessoa mais ponderada.... Eles são muito diferentes, portanto, houve sempre muitos conflitos. Aliás, houve um período até que se separaram, nos meus 10/11 anos, mas depois voltaram e tiveram sempre muitos desentendimentos por minha causa (...) Os meus pais nunca confiaram muito em mim... e houve uma coisa que me marcou muito pela negativa... Nós morávamos, toda a vida moramos, na Linha, até aos meus 15 anos, portanto, eu tinha o meu grupo de amigos desde sempre, com quem eu tinha já me sentia à vontade, com quem eu me identificava... apesar de eles já saíam,... Os meus pais mudaram de casa, saímos da Linha para Lisboa... Foi horrível. Foi horrível e aqui as coisas já não estavam a correr muito bem... Foi na passagem do 9º para o 10º um bocado mesmo ali à tangente... Quando cheguei a Lisboa, foi complicado (Andreza, par n.º 11, tóxico, Perfil Familiar/Social/*individual*).

Às vezes, o meu pai quando fosse dar comigo, estava eu a jogar ao berlinde. Uma vez até me pôs o braço ao peito... e andei ali com o braço partido uma temporada. Eu hoje sofro dele... [braço]. A única coisa que magoou-me mais foi quando morreu a minha filha... Com morte súbita... Foi por causa disso, é que eu meti-me mais na droga... A minha mulher também enganou-me, foi por causa disso tudo é que eu meti-me nas drogas... (Pedro, par n.º 29, tóxico, Perfil Familiar/Social/*individual*).

Analisemos, mais em detalhe, outros casos do Perfil Familiar/Social/*individual*

O par de irmãos n.º 5, Miguel e Marta, ambos inscritos no mesmo *Nó-Problemático* e Perfil, analisando de seguida, assim como com alguns extratos o caso n.º 1, o do André e da Rita e o n.º 12, Tomás e Alberto.

O Miguel é um homem com 38 anos, filho mais novo de uma fratria de dois irmãos. Tem o 9º ano de escolaridade e trabalha numa empresa pública. Consumiu substâncias psicoativas durante 14 anos. Abstinente há um ano, vive maritalmente há três. Embora o Miguel não refira diretamente que a família teve dificuldades económicas, a sua irmã, Marta, foi muito clara na afirmação “Sim, houve, nunca faltou comer, mas eu apercebia-me que a minha mãe trabalhava muito, fazia muitos sacrifícios.” (Marta, par n.º 5, irmã, Perfil Familiar/Social/*individual*).

Ao longo da entrevista, Miguel deu-nos indicadores dos parcos recursos económicos, os quais tiveram repercussões nas suas vivências *adolescentis*, que desenvolveram um autoconceito positivo, um circuito inextricável familiar e social (Ugazio, 2001) problemático, entre o desafio e a submissão, entre revelar uma independência imatura e uma dependência madura (Fairbairn, 1982), uma “patologia do agir”, numa trajetória de vida individual e familiar social frustrante e desamparada:

Acho que pelos meus pais trabalharem tanto nem se davam conta da vida que eu levava. Hoje percebo que não era por mal, mas se calhar se eu tivesse sido mais controlado não tivesse enveredado por este caminho... (...) não sei se por ter tido estas dificuldades em ter o material necessário, e ver que os outros tinham... lembro-me de uma vez pedir um simples compasso à minha mãe e ela dizer que não podia, acho que isso são coisas que marcam um miúdo... era difícil... (Miguel, par n.º 5, tóxico, Perfil Familiar/Social/*individual*).

Por outro lado, a irmã Marta, atualmente divorciada, afirma: *a minha adolescência não foi muito bonita... Tinha os meus pais comigo, não estavam*

separados... Acho que [o pior] foi nunca ter tido um quarto, nunca tive a minha independência... basicamente isso... (Marta, par n.º 5, irmã, Perfil Familiar/Social/individual).

Estamos em crer que a polaridade semântica familiar desafio *versus* submissão, bem como a autonomia e dependência fizeram parte do dilema dominante herdado pela precariedade económica e social. A família nuclear destes irmãos coabitou com a avó paterna, em conjugalidade parental reconstituída e em litígio. Sogra e nora não comunicaram entre si, durante anos, no mesmo *habitat* familiar. Os pais do Miguel e da Marta organizaram um contexto familiar patogénico e problemático, onde a vida familiar presumivelmente unida ficou assegurada pelo vínculo vulnerável e frágil de responsabilidade parental perversa, em simultâneo com “a falha” no vínculo de respeito e de segurança, de uns pelos outros, entre gerações.

Miguel confirmou-nos que procurou manter-se distante e diferenciar-se do contexto familiar de origem, do complexo emocional e interativo disfuncional. Cresceu e desenvolveu-se no paradoxo da sua dependência emocional *versus* autonomia financeira. Trabalhou continuamente enquanto esteve dependente dos consumos problemáticos de drogas na tentativa de suportar os consumos e alienar-se da dinâmica familiar de conflito arrastado e silenciado entre gerações:

Sempre tiveram um grande problema que é a minha avó paterna, que vive lá em casa desde sempre e ela e a minha mãe não se falam há mais de 30 anos. Como deve perceber não é fácil o convívio lá em casa... elas não se falam, o meu pai anda ali no meio das duas. A minha mãe não pode desabafar com ele porque é a mãe dele (...) há pouco tempo até se revoltou e disse que se queria divorciar, sair lá de casa que já não aguentava mais... Eu até lhe disse que ela podia vir morar comigo porque tenho lá um quarto com casa de banho e tudo, mas ela não quis... Acho que aquilo foi tudo um bocado momentâneo, teve que desabafar... eu agora é que sou o ouvinte da família porque sou o único com uma vida mais ou menos normal agora... (Miguel, par n.º 5, tóxico, Perfil Familiar/Social/individual).

Em comparação, Marta, referiu-se ao ambiente familiar como opressivo e promíscuo, um meio que a fazia sentir desamparada, assustada e incompreendida, com dificuldade em sentir-se segura e integrada: *Medo. Porque vivíamos não só com os meus pais mas também com o padrasto do meu pai que vivia lá em casa... e eu saí lá de casa por causa dele... não conseguia...* (Marta, par n.º 5, irmã, Perfil Familiar/Social/individual).

Marta apresentou-se como uma mulher entristecida, sem esperança na vida e desapontada com a falta de segurança e proteção familiar. Podemos equacionar que a saída de casa, casar com um rapaz que se tornou toxicodependente deveu-se a uma necessidade de ataque/fuga ao contexto familiar hostil e promíscuo, uma vez que Marta nos deu a ideia de que esse avô-padrasto ameaçou-a com assédios sexuais. A mãe não identificou estas dificuldades na filha e o medo empurrou-a a sair de casa, guardando o segredo no seu íntimo. Esta não confiava nem esperava proteção materna. Daí a narrativa da Marta revelar uma representação da função materna como castradora, difícil e frustrante:

A minha mãe sempre exigiu muito de mim, nunca está contente, então agora já não ligo... também já sou mulher, já sou mãe, tento não me abalar com essas coisas... mas quando era miúda era difícil... nunca atingia as expectativas dela... ela achava sempre que nunca estava nada bem. A minha mãe era mais castradora, manipuladora... fazia chantagem emocional... é verdade... o meu pai era mais talvez amigo, se a gente precisasse ele estava lá (Marta, par n.º 5, irmã, Perfil Familiar/Social/*individual*).

Por outro lado, sentiu-se preterida ao amor materno porque o seu irmão foi o “menino da mamã e do papá” e inscreveu-o num complexo fraternal de rivalidade e de ciúme, onde a relação entre ambos foi mantida apenas pelo vínculo de consanguinidade, de coabitação, embora, atualmente, manifeste alguma amizade e cooperação familiar:

O meu irmão teve muito mais liberdade do que eu... era também mais protegido, mais elogiado, era o menino, tinha os meus pais, tinha eu, tinha os meus avós... era a luz dos olhos de todos... era mais mimado, havia diferenças... ainda hoje, tirando o meu filho, ele era o mais novo... portanto, foi sempre muito mais perdoado... e havia atitudes dele a que achávamos graça... mimado, protegido... muito mais... Entre eu e o meu irmão... não há muita... damos-nos bem,... não somos amigos (socialmente falando), acho eu... quando ele nasceu fiquei muito feliz... (Marta, par n.º 5, irmã, Perfil Familiar/Social/*individual*).

Como se pode observar regista-se uma descontinuidade no investimento parental e na representação mental entre os irmãos. Miguel é um *adolescente-herói* que pretende distinguir-se dos outros. É aquele jovem que se projeta socialmente com uma imagem de autoconfiança, destemido que ousa despertar a atenção e a admiração. Pode ser aquele que revela um Self grandioso e onnipotente e que desafia os limites de si e do Outro, podendo correr riscos não controlados. Tendencialmente cumpre um modelo

secreto. Pode ser um líder ou um ídolo para os pares. Marta, por outro lado, revela-se numa *adolescência testemunha*. Assim, definimos *adolescente testemunha* como aquele que está preso e contido nas situações problemáticas da vida familiar. Tende a ser “invisível” e alia-se ora aos irmãos ora aos pais ou à autoridade que o possa proteger ou oferecer segurança.

Estes irmãos, ambos inscritos no mesmo perfil, distinguem-se um do outro, na sua trajetórias de vida, em função da presença ou ausência do produto e dos consumos. Torna-se relevante na história de vida da Marta que, tendo esta repudiado o uso de substâncias psicoativas na adolescência, venha a realizar um casamento como fuga, uma independência imatura (Fairbairn, 1982), casar com um homem, toxicodependente, de quem teve um filho. Presentemente está divorciada, enquanto o Miguel casou e está à espera do seu primeiro filho. A relação entre os irmãos é de convivalidade superficial, com distância emocional.

Enquanto que Miguel repete geracionalmente a filiação problemática paterna, Marta repete a dependência emocional, cumprindo-a pela afiliação problemática.

Ainda neste Perfil Familiar/Social/*individual* estudemos sumariamente a trajetória de vida do André, sobre quem verifica a superproteção materna, com antecedentes familiares, o pai periférico, a depressão familiar, bem como a organização de uma personalidade dependente, na tentativa de ser reconhecido e aceite pelo pai, bem como pela imposição moral do mito endogâmico, de se fazer cuidar e proteger.

André é um homem com 43 anos, marceneiro, divorciado, a viver com os pais. É pai de um rapaz de 18 anos. Filho mais velho de uma fratria de dois, a mãe é descrita como deprimida e com antecedentes psiquiátricos; registam-se-lhe depressões e tentativas de suicídio. O pai, bate-chapas, é descrito como ausente e alcoólico. Durante a infância pai esteve na guerra colonial durante dois anos, ficando André muito apegado à mãe, segundo o ponto de vista da irmã, Rita:

Eu acho que o meu irmão sempre foi muito mais protegido do que eu, sempre achei, porque o meu pai teve em Angola dois anos e o meu irmão era o único neto, o único sobrinho e o meu irmão foi super protegido e a minha mãe, eu percebo a relação que é o menino e acho que isso foi ficando. (Rita, par n.º 1, irmã, Perfil Individual/Social/*familiar*).

André fez um percurso de consumos problemáticos de drogas durante 24 anos, com várias paragens desses consumos durante alguns meses. André revela não só um

vínculo intersubjetivo de dependência emocional à figura materna como manifesta inconscientemente a repetição do mal-estar herdado, procurando alienar-se desse sofrimento:

Eu queria experimentar e sentia-me um bocadinho fascinado por aquele lado das coisas (...) O meu pai foi muito ausente e daí talvez a minha mãe se tenha apegado mais a nós, sim, fossemos a companhia dela ou não sei... (André, par n.º 1, tóxico, Perfil Familiar/Social/*individual*).

Pelo contrário, a Rita, 5 anos mais nova, é divorciada, mãe de um rapaz, e é professora do ensino básico. Ficou integrada no *Nó-Problemático Individual*, Perfil Individual/Social/*familiar*. Descreve-se como uma mulher com ambições e projetos estando realizada profissionalmente. Considera-se muito diferente do irmão em termos de personalidade, revelando-se “brincalhona” e “parentalizada”, muito dedicada aos pais e à harmonia familiar, procurando protegê-los das agressões e da repetição geracional de violência psicológica. Rita afirma:

Eu sempre fui muito próxima dos meus pais, sempre tentei protegê-los muito por causa do meu irmão, eu sempre tentei ser muito, muito próxima e estar sempre presente e eles só contavam comigo e a partir de dada altura, quando eu percebi que o meu irmão estava a ficar bem, eu comecei a tentar quebrar um bocadinho esse laço, porque eu acho que eu própria preciso de viver a minha vida e acho que não o estava a fazer, porque eu sei que eles dependiam muito de mim e acho que isso não era bom e o facto de eu ter que lá estar, ir lá sempre a casa deles, estar sempre com eles e acho que isso mudou um bocadinho e eu gostava, não por tirar a responsabilidade... gostava que o meu irmão às vezes assumisse mais isso... (Rita, par n.º 1, irmã, Perfil Individual/Social/*familiar*).

André, mais introspetivo e reservado, revela-nos que em adolescente *era um bocado tímido em relação ao sexo oposto, às vezes não conseguia transmitir aquilo que realmente pensava, sentia e poderia fazê-lo facilmente* (André, par n.º 1, tóxico, Perfil Familiar/Social/*individual*).

As dificuldades escolares, a ressonância da “falha” narcísica e simbólica bem como o ingresso precoce no mercado de trabalho ofereceram-lhe a ilusão de autonomia e de bem-estar. A experiência de liberdade no grupo de pares enganou-o, iludindo-se ao fugir da frustração e da decepção escolar e familiar, mergulhando em compensação, no mundo das drogas:

Eu na altura escolhi uma área que se começou a tornar demasiado complicada para mim, que me metia muita matemática e eu não tinha acompanhado, houve ali um ano que me espalhei um bocadinho, vá digamos assim, e então depois tornou-se um bocado complicado, ainda tentei estudar um ano à noite e depois comecei a trabalhar e pronto... Depois de sair da escola, foi aos 17 anos, vá, comecei a trabalhar e, pronto, ia para o trabalho e saía e até à altura de casar, eu saía sempre à noite com amigos e, pronto, era trabalhar, vá, pronto, normal e sair com amigos... Eu queria experimentar e sentia-me um bocadinho fascinado por aquele lado das coisas [drogas]. (...) Embora eu tenha ingressado nas drogas muito cedo, é assim apanhou grande parte da minha adolescência, de maneira que a partir dos 18 eu comecei-me logo a debater com problemas com, com a heroína. (André, par n.º 1, tóxico, Perfil Familiar/Social/*individual*).

Presentemente, está em recuperação num programa de substituição opiácea, há um ano e meio, e refere-se às suas escolhas de vida profissional com frieza, letargia e indiferença. André atribui aleatoriamente o atual projeto de vida como fruto do acaso e de forças contextuais e revela-nos uma personalidade narcísica, imatura e aditiva, uma lealdade à figura materna, onde dificilmente encontramos, na sua narrativa, expressão de interesse e de motivação:

A minha mãe, a culpa era dos outros, a culpa era das companhias e... até que agora depois acabou por pensar que a culpa era mesmo minha e que eu é que tinha que resolver o meu problema, não era o facto de eu acompanhar com A, B ou C que ... ela viu que depois era um drogado sozinho, pronto não estava com ninguém e aí apercebeu-se. E agora estou bem com ela, estamos bem... A minha mãe é uma coisa complicada, porque ela sofre de uma depressão crónica, pronto e então aí ela tem muitos, muitos altos e baixos (...) Eu encaro os problemas de uma maneira diferente, acho eu. É assim, isto é a minha opinião. Eu acho que encaro os problemas mais de frente e tento não, como é que se... eu tento minimizar, não menosprezar, mas não olhar para o problema e como se fosse uma coisa do outro mundo e que eu já não tivesse de o resolver, não é? Pronto, eu acho que aí há uma diferença... não dramatizo... (André, par n.º 1, tóxico, Perfil Familiar/Social/*individual*).

Revelou-nos uma adolescência intensa, onde a experimentação das drogas fez parte dos planos de socialização e de revolta inconsciente contra o sofrimento herdado dos pais. Herança e coconstrução conjugal/parental depressiva e desvitalizada. Para nós, o contexto familiar constituiu o complexo primordial de vínculos intersubjetivos

problemáticos, da falta de respeito e de responsabilidade, onde apareceram e se revelaram as falhas narcísicas, génese da toxicodependência do André. Mãe doente, sofre de uma depressão crónica instável, enquanto que o pai austero e rígido procurou esconder o seu sofrimento face à deceção do filho idealizado. De igual modo mitigou os seus próprios insucessos na função parental. André oferece aos pais o seu filho, tornando-se no “bom” filho através do filho-neto que possibilita àqueles restabelecer a função continente parental esburacada (Benghozi, 2007). A família do André revela-se como continente oscilante e frágil, com limites *transparentes* entre as gerações, onde parece perpetuar-se a dependência emocional através das relações de consanguinidade, onde a indefetibilidade impede a reparação da falha bem como a diferenciação e a autonomia.

André não nos dá uma ideia de coesão familiar quando nos fala do par conjugal ou parental. Descreve-os com distância emocional, revelando igualmente a discriminação e a violência psicológica paterna. A narrativa transmite-nos desconfiança, insegurança e ressentimentos e também alguma culpabilidade:

A minha mãe sempre me protegeu muito em relação ao meu pai, pronto, há aquela opinião de o meu pai ser mais frio, eu continuava a ser filho dele, mas ele achava que, pronto, achava que eu consumia drogas, ou em relação por exemplo à heroína, porque queria, não é porque fosse... [toxicodependente] ... ele era o meu pai e eu era o filho dele, ponto final, pronto ... Depois com as drogas, ele foi obrigado a estar na minha vida, porque entretanto nasceu um filho e pronto e era neto dele e ele aí tomou conta das... da situação... O meu pai é da opinião que nós devíamos ser todos encostados a uma parede ou então sermos fuzilados ou então sermos postos fora de casa. Pronto é assim. Agora, agora somos muito amigos, até ver... (André, par n.º 1, tóxico, Perfil Familiar/Social/*individual*).

Não estará a toxicodependência do André inscrita numa genealogia de repetição depressiva, de vulnerabilidade e de violência psicológica paterna e materna?

A família do lado da minha mãe tem histórico de suicídios e de depressões... Eu acho que o meu pai é alcoólico, pronto agora se calhar não tanto, mas é alcoólico nos termos em que eu penso que também sou um toxicodependente, pronto, não consumo drogas, mas continuo a ser um toxicodependente. E tenho várias pessoas na família que consomem drogas... (André, par n.º 1, tóxico, Perfil Familiar/Social/*individual*).

Ainda no *Nó-Problemático* Familiar, analisemos o Perfil Familiar/Social/*individual* com um outro caso ilustrativo das problemáticas mais frequentes das famílias com toxicodependentes que é a ocorrência de segredos e de comunicações equivocadas que, quando conhecidas, constituem verdadeiras catástrofes emocionais ou experiências catastróficas (Bion, 1970).

Vejamos o caso n.º 12, o do Tomás, que tem 32 anos, desempregado, à data da entrevista, politoxicodependente durante 15 anos. Com preferência pelo LSD e alucinogéneos ficou gravemente dependente de heroína e cocaína. Está abstinente há alguns meses, desde que iniciou o tratamento. É seropositivo, com Hepatite C e fez um programa terapêutico de seis meses numa Comunidade Terapêutica. Provém de uma família reconstituída. O pai enviuvou e voltou a casar construindo com a segunda mulher uma empresa familiar de sucesso. Atualmente estão reformados. Tomás é pai de uma menina de 5 anos com quem nunca teve qualquer relação, nem proximidade. Tomás vive na periferia de Lisboa, zona rural, com os pais e um irmão mais novo. Aos 12 anos de idade, através de uma colega da escola, soube que a sua mãe não é a mãe biológica. Confrontou-se com este segredo familiar, no início da sua adolescência que o “acordou” para as suas origens. É filho biológico de uma mulher com distúrbio psiquiátrico, esquizofrenia, que matou um filho, um irmão mais velho do Tomás. Na prisão acabou por se suicidar. Mais tarde, o pai casou com a mãe do seu irmão e ficaram a viver na mesma localidade, zona rural próxima da capital. Tomás conta-nos o episódio:

É assim, eu tive essa situação da minha mãe, na altura, foi um bocado de choque... porque é assim, os meus pais é que me deviam ter contado, não era uma colega. E assim foi uma colega, porque a psiquiatra disse para atrasar, “Ah não é preciso contar já, não é preciso...” E os meus pais, pronto, como ela é que sabia, não me contaram e um dia soube isso na escola... tinha uns 14 anos... (Tomás, par n.º 12, tóxico, perfil Familiar/Social/*individual*).

Se, por um lado, nasceu inscrito num quadro de psicopatologia grave atribuído à mãe biológica, de gestos auto e heterodestrutivos, de “passagem ao ato” e de comportamentos disruptivos de morte, por outro, Tomás, quando confrontado com a sua história original, envergonhado na escola, por uma colega, pessoa estranha, é interpelado inconscientemente pela falta de segurança e da confiança básica no contexto familiar. Embora usufrísse equilíbrio funcional que o pai reconstruiu após a separação

da mãe do Tomás, este, quando confrontado com o segredo do seu passado, viveu a humilhação, a traição face ao impacto da revelação pública, segredo escondido no interior da sua família. Incorporando as prováveis carências afetivas precoces, a “falha” nas relações significativas, Tomás desenvolveu um processo autossuicidário de punição castrante, iniciando de seguida uma viagem ao mundo das drogas. Fez um circuito da experimentação e de abuso de todas as substâncias psicotrópicas, utilizando todos os meios de consumo, chegando a fazer tráfico de droga. Por sorte, não foi apanhado como *correio* de drogas porque perdeu a mercadoria. Teve de fugir do país durante algum tempo. Fez tatuagens pela maior parte do corpo, agredindo-se, colocando-se em risco de doenças infetocontagiosas numa vida promíscua. A decepção e a omissão familiar acerca da sua origem e genealogia, experiência traumática consciencializada parecem-nos ter potencializado, no período inicial da adolescência, uma clivagem do Self desencadeando ansiedades persecutórias, acentuando a desconfiança básica no seio familiar e um processo de compulsão a repetição, onde os mecanismos de identificação ao agressor, à autoridade e à morte se evidenciaram. Tomás posiciona-se num circuito recursivo inextricável de desafio à autoridade, fugindo à submissão dos desejos e expectativas parentais, fugindo ao esmagamento da dor psíquica que o assolou do facto originário (Ugazio, 2001). Atira-se para uma vida juvenil de aventura sem limites e manipula a fragilidade e a autoridade parental. O efeito tóxico dos objetos perversos, transgeracionais descritos por Eiguer (1995, 1996) desenvolvem identificações alienantes pela captura identificatória da mãe homicida e suicida, *morta-viva* para o Tomás. Este, sendo apanhado pela telescopagem (Faimberg, 1988), ocorrida, pela descrença imagóica materna (Ciccone, 2003), entrou num ciclo vicioso de desafio ao poder parental:

É assim, os meus pais deram-me a possibilidade de estudar, de tirar um curso superior, e eu cheguei ao 9º ano ou no 10º meteu-se-me na cabeça deixar de estudar... Comecei a trabalhar, veio o meu primeiro ordenado, comprei roupa e comprei isto e comprei aquilo, fiquei todo contente. A partir daí comecei-me a meter na droga... Basicamente quando comecei a trabalhar, comecei a meter-me na droga... O que eu gosto menos, sou muito teimoso, muito... não é de gostar menos, é assim podem-me dizer “Não vás por aí, que partes essa janela” e eu se meter na cabeça que vou por ali, parto aquela janela, ninguém me tira isso da cabeça, sou mesmo muito teimoso... (Tomás, par n.º 12, tóxico, Perfil Familiar/Social/*individual*).

Assim, como se pode verificar, Tomás, ao ser confrontado com os segredos familiares, repete e atualiza com o percurso de consumos problemáticos de drogas, as ideias mortíferas originais, o homicídio e suicídio materno. Tomás vive uma verdadeira catástrofe psíquica e identitária, com repercussões incalculáveis ao nível das vivências *adolescentis*, com consequências na sua vida mental e de saúde física. O processo disruptivo de abuso de substâncias psicotrópicas associadas a um modo de vida de excessos “adormeceu a dor original” e a experiência do risco e da aventura surgiram como anestésico ou *antiálgico* (Jacques, 2001) da luta contra a fragilidade relacional da família atual (Farate, 2001).

Tomás adoece psiquicamente com a vulnerabilidade familiar do casal parental que escondeu e interrompeu o suporte de continuidade narcísica necessária ao filho. A partir daquele segredo, informação *thanática* inscrita no início da adolescência, deu-se a “catástrofe emocional” proporcionando uma trajetória compulsiva de consumos na tentativa de estancar a hemorragia dos segredos e traições familiares.

Alberto, meio irmão 5 anos mais novo, estudante universitário, também soube destes segredos recentemente. Apresenta problemas psicológicos e está em seguimento psicoterapêutico há dois anos, com queixas de insegurança, inibição e fobia escolar:

[segredo] soube, também relativamente há pouco tempo, para aí há... há 5, 6 anos. À volta disso, foi mesmo numa fase um bocado mais tardia... É assim, comecei-me a aperceber que havia ali qualquer questão, até por causa que chegou a uma altura em que, prontos, havia muitas discussões entre os meus pais e o meu irmão e não sei o quê e isto eu não consigo situar em termos de idade, qual era a minha idade... lembro-me de haver uma grande discussão e da minha mãe me dizer que em parte tentasse compreender o comportamento do meu irmão, porque, prontos, não era filho dela, etc. e na altura foi um choque para mim, obviamente... É assim, por um lado, prontos, e a minha mãe foi e é [disse-me que] continua a ser meu irmão... assim relativamente ... mas obviamente foi um choque, é daquelas notícias que não... prontos, não se recebe assim de ânimo leve, nunca estamos preparados para esse tipo de coisas. Prontos, depois também houve *à posteriori* a questão da história do meu outro irmão que tinha sido morto, etc. não se fala assim muito, não. É assim principalmente porque é um assunto que... porque é assim, nota-se que principalmente o meu pai mexe, não é? E pronto, acho que é daquelas coisas que estão no passado, devem ficar lá guardadas... (Alberto, par n.º 12, irmão, Perfil Social/Familiar/*individual*).

Tomás está inscrito, portanto, no Perfil Familiar/Social/*individual* porque a amputação da sua história originária, a nível familiar, o segredo então desvendado no

contexto social, na puberdade, envolveu-o num processo de vergonha inconsciente do ataque ao vínculo de que foi vítima, que na tentativa de apaziguar esse sofrimento traumático, inscreveu-o numa problemática de patologia vincular grave onde a perturbação *border-line* se evidencia. A “lacuna assimbólica” (Amaral Dias, 2004), no Self dissociado, projetou Tomás numa vida social e sexual sem limites, tendo sido contaminado pelo HIV e, mais recentemente, com uma Hepatite C. Tomás apresenta uma labilidade no humor, oscilações repentinas, onde o contacto e a rutura são fugazes, volúveis mas intensas. O seu quadro psicológico é o de “estado-limite” ou *borderline* que se caracteriza pela impossibilidade de tolerar a frustração e a dor mental (Bion, 1962) correndo o risco de desintegração emocional e afetiva de regressão e/ou de evolução para uma psicose, caso interrompa o acompanhamento psiquiátrico, medicamentoso, associado ao seguimento psicoterapêutico regular que realiza empenhadamente. Com efeito, o consumo exagerado de quase todas as substâncias psicoativas, durante quinze anos, parece ter constituído não só uma tentativa feita pelo próprio de “curar” o impacto da revelação do segredo original, como se tratou de uma repetição lograda, de repetição do suicídio materno.

Eu sou muito de vaipes, como se costuma dizer, eu se meter uma coisa na cabeça, faço e acabou e nem penso em nada, mas gostava de estudar, se calhar atualmente arrependo-me mesmo. Já falei com a Dra..., com a minha ida para o centro, quero voltar a estudar, quero ter essa hipótese, pelo menos fazer o 12º. Prontos, depois logo se vê o resto... (Tomás, par n.º 12, tóxico, perfil Familiar/Social/*individual*).

Alberto vem-nos confirmar as dificuldades psíquicas do irmão reforçando a ideia de que existe entre eles uma polaridade entre bom e mau filho. O irmão problemático é o Tomás enquanto se autodescreve como “bom”, procurando manter o mito da harmonia familiar.

Eu há bocado tinha falado de preferir um bocado ignorar [relação com o irmão], mas vá lá em termos de comportamento dele não há muita justificação, porque em termos de feitio ele também e isso é uma coisa que não vai modificar, ele tem um feitio um bocado complicado, mas acredito que essa questão também a nível de certas questões que houveram, prontos, provocavam pontualmente um ambiente um bocado mais pesado, mais carregado, acredito que isso tenha sido influência...[das drogas] Às vezes, vá lá, o meu irmão sai fora da caixa, de resto costuma, pronto, é um espetáculo. Agora isto custa-me até a dizer, mas, por exemplo, houve pontualmente algumas alturas em que

ele costumava estar fora de casa durante, sei lá, umas semanas ou um mês e nós lá em casa os três aquilo parecia quase o céu, porque realmente temos uma forma de interagir os três que quase não há motivos para discórdia, obviamente porque cada um é como cada qual, mas mesmo assim é um espetáculo, mesmo assim... [idealização da harmonia na vida e no ambiente familiar]. (Alberto, par n.º 12, irmão, Perfil Social/Familiar/*individual*).

Tomás vai reconhecendo, agora, em psicoterapia, como a pesada herança interferiu na relação fraternal e familiar e, à custa dessa carga genealógica, individual, *telescopada* (Faimberg, 1988), fixou-o num lugar central na família. Compensou-se procurando ser o “maior dos piores”. Equaciona agora, conscientemente, os ganhos secundários do *adolescente-herói* que procurou assumir. Compensar-se socialmente despertando a atenção dos seus pares, gerando admiração pelo desafio aos seus próprios limites, manipulando a autoridade e as dinâmicas familiares perversas, impedindo-o de aceitar a realidade.

Atualmente em aliança terapêutica, integrando o contrato médico e psicológico, mostra-se estabilizado e cooperante, verificando-se uma evolução favorável para a resolução edipiana e edificação superegógica, a partir da aceitação da função do terceiro, processos intermediários de interiorização de limites e de convenções sociais.

Tomás refugiou-se numa armadura poderosa e rígida. O seu Self grandioso e narcísico, determinou um pensamento concreto e imediatista, onde se pode organizar uma proliferação maligna, tendencialmente quando a personalidade se sente ameaçada pela inveja e retaliação:

É assim, se eu andar normal tenho o que quiser do meu irmão, se eu andar avariado... [conta-nos um episódio onde o irmão foi capaz de o conter e o parar face a uma situação disruptiva], o meu irmão (...) considero-o um amigo. É assim, muitas vezes o meu irmão até foi mais prejudicado do que eu (...) às vezes davam-me mais a mim do que propriamente ao meu irmão... (Tomás, par n.º 12, tóxico, perfil Familiar/Social/*individual*).

Por sua vez, Alberto, refere que as dinâmicas do grupo familiar geram-lhe algumas inseguranças, mas desloca essa instabilidade familiar para os períodos marcantes da sua adolescência: o fim de um primeiro amor, que durou dois anos. Acrescenta também que a entrada na faculdade foi uma experiência de vida muito difícil e penosa. Alberto revelou-nos angústia nos processos de separação/individuação, de

luto e de alguma resistência nos processos de autonomização, na relação/interação com o “estranho” — *unheimlich* — (Freud, 1919).

Vejamos a recordação do Alberto: em relação à sua rutura amorosa:

Nos primeiros tempos até não me custou assim muito, sei lá, as primeiras semanas, etc., mas depois com o passar do tempo é que, pronto, até não, foi uma pessoa que já fazia parte do dia a dia, se calhar chegava ao fim do dia, mesmo que não estivesse com ela, havia um contacto telefónico, etc. e isso aí, prontos, era certo que acabou... [E em relação à entrada na faculdade] Depois entrei para a faculdade, foi de certa forma um choque, pronto, e até passado um pouco por aí o meu sucesso, algum insucesso que tive numa fase inicial na faculdade, que é muita liberdade, pronto, é um ambiente completamente diferente do secundário e do preparatório. (Alberto, par n.º 12, irmão, Perfil Social/Familiar/*invidual*).

A família, o irmão e o próprio reconhecem que há algo de problemático na personalidade do Tomás, que nós consideramos um “mandato transgeracional” (Benghozi, 2007; Eiguer, 2006), como uma psicopatologia narcísica grave inscrita numa patologia vincular (Kaës, 2007) de uma família reconstituída. Alberto revela-nos um complexo psíquico e relacional que evoca a rivalidade e inveja fraterna:

Se calhar ele teve um pouco mais de afeto até do que eu, se calhar passaram, prontos, e compreendo pela parte dos meus pais, prontos, porque o que ele já tinha passado, ao que eu não passei felizmente e nesse aspeto sim, agora em termos, vá lá, em termos de carinho, em termos de... prontos, de ter o que precisava realmente, nesse aspeto foi igual... (Alberto, par n.º 12, irmão, Perfil Social/Familiar/*invidual*).

A raiva e a violência psicológica, bem como a iminente disrupção familiar está agora contida em processos de mudança, nas terapias em curso.

A psicoterapia do casal, assim como as psicoterapias individuais que Tomás e Alberto realizam regularmente com psicoterapeutas distintos, em regime ambulatorio, têm proporcionado, no contexto transferencial/contratransferencial, um processo de perdão e remissão do quadro sintomático da patologia narcísica, de rompimento do tecido e do continente familiar. Nas dinâmicas geracionais, bem como ao nível das organizações psicológicas dos irmãos regista-se uma evolução e transformação psíquica porque Tomás, presentemente, mantém-se abstinente e concluiu com sucesso um curso técnico-profissional, desejando prosseguir os estudos universitários.

Em síntese: no Perfil Familiar/Social/*individual* verifica-se uma polaridade semântica inclusão *versus* exclusão. Pode-se ainda encontrar, pela análise das trajetórias de vida de Miguel, André e Tomás, o dilema entre o mito endogâmico e exogâmico porque as dinâmicas e interações familiares organizaram-se em torno da dependência emocional/fusional, na consanguinidade, pela coabitação, pelo prolongamento das doenças familiares que se transmitiram às gerações seguintes com vínculos intersubjetivos de tirania, entre pai e filho, e de violência depressiva entre mãe e filhos. O Self dos sujeitos entrelaçam-se em vínculos vulneráveis de amor-ódio, entre a dimensão crítica desafio *versus* submissão, bem como pela luta, rivalidade *versus* cooperação.

Neste perfil Familiar/Social/*individual* a autonomia confunde-se com a angústia de morte e o funcionamento psíquico grupal familiar é caracterizado pelas lealdades invisíveis (Boszormenyi-Nagy & Spark, 1973) que podem estender-se à codependência dos irmãos.

No *Nó-Problemático* Familiar registámos:

Os *adolescentes-heróis* surgem como eternos adolescentes enquanto os irmãos *adolescentes-testemunhas* reproduzem os padrões de comunicação e de interação de que foram vítimas. Ambos evocam o “negativo” familiar (Green, 2010). Este processo decorre de perturbações de contenção/transformação psíquica do grupo familiar-sociocultural, de falhas, de ruturas na cadeia de investimento libidinal, narcísico e relacional entre pais e filhos. A *ceasura* e a efração nos continentes familiares e sociais parecem ter comprometido a *malhagem* familiar (Benghozi, 1994, 2007) bem como a construção mitopoética. (Eiguer, 2011) que asseguram a edificação de processos identitários dos diferentes membros do grupo familiar, que nos casos estudados revelaram-se deficitários.

Pelos processos de transmissão geracional revelaram-se problemáticas parentais geracionais que se manifestaram nas qualidades do envelope grupal, na dupla valência das dificuldades de negociação familiar e na construção do continente familiar seguro e protetor, da permeabilidade face às crises internas ou externas, herdadas ou ocorridas no período de adolescência dos filhos. A adolescência reaviva a própria problemática edipiana e testa o desenvolvimento psicoafetivo do casal conjugal, do casal parental, bem como avaliza a estrutura e a (re)organização das fronteiras nos processos filiativos,

entre pais e filhos. O filho adolescente vive com estranheza o corpo, a sexualidade, as sociabilidades e as potencialidades do desenvolvimento psicoafetivo; desafia-se a si próprio, à família e ao *socius* o mandato exogâmico. Os processos de identificação veiculados pelas comunicações conscientes e inconscientes, podem ficar encapsulados na *bolha do tempo* se no processo de transmissão ocorrerem linguagens, valores, soluções para os problemas, onde a alienação, a perversão, a compulsão à repetição se exprimem. O processo de repetição patogénica, na cadeia associativa de transmissão da vida psíquica entre as gerações revela-se, portanto, na sua maioria das situações apresentadas e discutidas, de um acumular de frustrações conscientes e inconscientes que se associam a episódios ou acontecimentos traumáticos, geradores de comunicações equivocadas. Os hiatos comunicacionais provenientes desse originário desencadeiam falhas na simbolização primária e secundária, portanto, falhas nos vínculos intersubjetivos de respeito, de responsabilidade, de reconhecimento e de reciprocidade (Eiguer, 1995, 2008), bem como na coesão familiar e na confirmação do amor existencial parental (Kaës, 2005).

Surgiram frequentemente vínculos tirânicos (Ciconne, 2003; Fadhlouli & Lapierre, 2006) nas dinâmicas familiares, na dimensão crítica dependência *versus* autonomia, desafio *versus* submissão. As dinâmicas entre o tóxico e o pai tendem a ser distantes e estes são vividos como periféricos. O principal mecanismo de comunicação entre pais e filhos, bem como entre irmãos é o da identificação projetiva pelo que a repetição de comportamentos geracionais são aqueles que foram clivados, denegados, forcluídos ou negados. Representam a identificação com o negativo ou com o reprimido, que decorre dos padrões comunicacionais familiares, marcados pelos pactos denegativos nos processos identificatórios (Aulagnier, 2009, 2010; Kaës, 2007) através da comunicação não verbal e ainda pelas mensagens verbais equivocadas, pelos não-ditos, segredos e enunciados paradoxais.

Assim, o processo de toxicodependência foi coconstruído e mantido na vida familiar, repetido transgeracionalmente, com recurso às substâncias psicoativas. Estas serviram de antidepressivo ou ansiolítico, *antiálgico* (Jacques, 2001) para fazer face aos lutos adiados e/ou desconhecidos, herdados ou atuais. Assim sendo, o desenvolvimento da capacidade de simbolização e de transformação nos progenitores que ficou comprometido, a partir da adolescência dos filhos, quando estes, a par da renovação da vida psíquica, relacional, familiar e cultural ficam tributários dos mitos de união, de felicidade, de harmonia, de prestígio ou outros, submeteram o Si familiar (Eiguer, 1995,

1996) a um processo de idealização, de clivagem, de denegação ou negação (cegueira familiar) vivido frequentemente em processos de inversão hierárquica e ou de co dependência (Angel & Angel, 2005).

9.1.3. *Nó-Problemático* Individual

No meu sonho estiolaram
As maravilhas de ali,
Nos meus corações secaram
As lágrimas que sofri.
Mas os que amei não acharam
Quem eu era, se era em si,
E a sombra veio e notaram
Quem fui e nunca senti.

Fernando Pessoa

O *Nó-Problemático* Individual e as suas combinações em perfis foram predominantes, logo a seguir ao *Nó-Problemático* Familiar. Assim, na nossa amostra total (tóxicos e não tóxicos) obtivemos onze sujeitos.

No Perfil Individual/Familiar/*social* encontramos quatro casos nos tóxicos e um nos não tóxicos. Já no Perfil Individual/Social/*familiar* registaram-se 3 casos, tanto em Tóxicos como Não Tóxicos. Estes perfis inscrevem uma força contextual e implicativa das vulnerabilidades individuais. As experiências marcantes familiares e/ou os acontecimentos de vida exógenos e sociais foram encriptados (Abraham & Torok, 1987). As suas experiências, parecem ter comprometido subjetivamente a saúde mental dos sujeitos psicológicos. Evidenciámos problemáticas e sofrimentos narcísicos arrastados, patologias de *borderline* e/ou de comorbidade associada, em que as dificuldades sociofamiliares, emocionais e relacionais, nos fixaram em problemáticas na *bolha do tempo* em lutos individuais patológicos, em que os consumos problemáticos de drogas interferiram na construção identitária do sujeito, que os fixaram na identidade de toxicodependentes. Assim sendo, os aspetos individuais ficaram acoplados nas condicionantes do contexto familiar ou social, que se revelaram ora protetores nos irmãos ora desfavoráveis nos toxicodependentes. Os lutos individuais patológicos ficaram adiados, deslocados e denegados nos percursos prolongados dos consumos de drogas. A construção identitária do indivíduo manteve-o fechado no lugar de “doente”, “delinquente” e/ou de toxicodependente. Nos irmãos observámos, tendencialmente, a

partir da dolorosa experiência familiar, a codependência na tentativa de prolongar a função parental, tornando-os filhos parentificados, posicionando-os numa preocupação de proteção ou de vigilância dos irmãos tóxicos, cúmplices ou rivais. (Angel & Angel, 2005; Zampieri, 2004).

Apesar da autodeterminação de alguns, de traçarem metas e objetivos, ficaram “apanhados” nos *Nós-Problemáticos* Familiar e Social na ótica de minimizarem o sofrimento familiar, reorientando as suas escolhas e trajetórias de vida, resgatando a imagem social da família e dos seus irmãos. Apesar de revelarem esse esforço de diferenciação, alguns irmãos não tóxicos não conseguiram escapar ao processo mimético de experimentação temporária de consumos de drogas e de posterior co dependência. As polaridades semânticas e afetivas individuais mais frequentes neste *Nó-Problemático* oscilam entre a autonomia e a dependência, o autocentrado e a alteridade, o fusional e o desligado, o mártir e o salvador; o doente e o saudável; o bom e o mau; o puro e o impuro.

9.1.3.1. Perfil Individual/familiar/social

Nestes perfis registam-se problemáticas individuais de estados-limite, *borderline* que se cruzam com a vulnerabilidade do contexto social, de iniciação e manutenção nos consumos. Trata-se de sujeitos que apresentaram uma patologia narcísica em que a avidez e a onipotência do Self, grandioso está inscrito num processo de negação das contingências familiares, fraternais e socioculturais, que o encerram num mundo psíquico e relacional alienante, revelando perturbações e perversão, no continente do pensamento (Eiguer, 1996; Fabião, 2007; Gibello, 1999). O sofrimento narcísico manifesta-se pela imagem desvalorizada de si próprio e pelo hiato entre a ilusão de autonomia e a de onipotência ou competência, entre a representação ideal do Self e as realizações, um sentimento de incompletude. Mais à frente iremos analisar e comentar aprofundadamente uma trajetória de vida integrada neste perfil.

Se calhar, baixa autoestima. Acho que, por vezes, tinha... Se calhar, em termos de responsabilidade, não tinha assim muita. Eu acho que sempre fui muito... Primeiro, nunca fui muito agarrado às coisas: tudo o que eu tinha, fartava-me rapidamente e... Também não era capaz de dizer que não, não era capaz de me afirmar, não sei. E muitas vezes, tinha medo de... Acho que aquilo que me afetava lá em casa... é assim, nós também

somos uma família pequena. O meu pai é filho único, a minha mãe também. Eu não tenho tios, não tenho nada e estou habituado a viver com as mesmas pessoas há 30 anos: os meus pais, o meu irmão e os meus avós, quando eram vivos. Senti bastante a morte da minha avó, da parte da minha mãe. (Ricardo, par n.º 17, tóxico, Perfil Individual/Familiar/social).

Eu acho que fui sempre uma pessoa assim um bocado extrovertida, parecia que estava na cabeça que queria sempre passar os limites e a ideia de estar a transgredir fascinava-me bastante. Fico sempre, parece que há qualquer coisa em mim, eu notava isso quando era mais novo, eu queria fazer entre aspas “porcaria” mesmo, tudo o que fosse destruir era, estava sempre muito presente, eu fazia isso em montes de coisas que não devia fazer. Eu acho que na altura também os meus pais não me metiam limites, o meu pai e a minha mãe não conseguiam... E lembro de alturas de estar sozinho em casa e dos meus pais virem para a igreja e eu com medo de ficar só, ir a correr ter com eles, eu não queria estar só. Eu acho que o meu pior pesadelo na minha infância era ficar sozinho, tinha um medo enorme de ficar sozinho. Houve uma situação em que na minha infância, em que os meus pais, os meus pais estavam nas fazendas e depois estava a chover e estava tudo cheio de água, eu estava a ver que eles iam ser levados pelas cheias, eu fiquei a tremer e fiquei... e nessa altura, agarrei-me ao meu irmão, não é? Parece que nessa altura só tinha ele... foi assustador, foi difícil... (Armando, par n.º 21, tóxico, Perfil Individual/Familiar/social).

Para uma análise mais aprofundada deste perfil escolhemos o par n.º 20, o par de irmãos Luís e o Álvaro que ficaram inscritos: o primeiro no *Nó-Problemático* Individual, no Perfil Individual/Familiar/social e o segundo (irmão) no *Nó-Problemático* Familiar, Perfil Familiar/Individual/social, que nos demonstra a influência fraterna e o efeito de contágio identitário.

Vejamos a trajetória de vida, de Luís atualmente com 52 anos, filho mais velho de uma fratria de quatro irmãos, casado há 27 anos e pai de dois filhos. Com o ensino secundário, é gestor comercial, e fez um percurso longo e severo de consumo de opiáceos e de anfetaminas. Consumiu durante 22 anos. Está abstinente de todas as substâncias psicoativas, incluindo o álcool há cerca de 7 anos. Salientamos o facto de a entrevista ter sido, na totalidade, realizada com a presença da mulher, que por vezes tentou introduzir-se na conversa.

Eu vivi a minha vida um bocado adormecido de sentimentos, sabe. E por ter vivido adormecido de sentimentos é que, muitas vezes, usei drogas, exatamente para não sentir o que não gostava de sentir. Sempre me custou muito, mas mesmo muito, a rejeição... [*Nó-Problemático*]

Individual: sentimento de rejeição e abandono da parte dos pais e, de inveja no grupo fraternal] (...) O meu pai tinha uma forma de educar extremamente severa, muito severa. Ah... Para além de severa, uma forma completamente arrogante, o que nos obrigava a ser absolutamente submissos à vontade dele e ao que ele dizia e ao que ele pensava, e, portanto, havia uma voz e era a voz dele... [polaridade semântica familiar e afetiva submissão versus liberdade; autocrático versus democrático] (Luís, par n.º 20, tóxico, Perfil Individual/Familiar/social).

Ao logo da entrevista, Luís transmite-nos a distância emocional e afetiva em relação aos pais. Revelou a vivência do desamparo parental, procurando na vida familiar atual, que coconstruiu com a mulher e os filhos, nomeadamente na relação fusional-conjugal, um contexto de segurança, de suporte e de organização psicológica. Não tendo sofrido diretamente as alterações políticas ocorridas no país, a partir de abril de 1974 (mudança de país, desemprego ou saneamento dos progenitores) refere-se a esse período nacional como conturbado para si próprio, em termos de “valores e de cultura familiar”, de recursos financeiros. Luís revela-se contraditório e paradoxal na sua narrativa. Anuncia a repetição geracional compulsiva de abuso de substâncias psicotrópicas, mas nega a influência destes antecedentes nos vínculos tirânicos da autoridade parental (Ciconne, 2003; Fadhlaoui & Lapierre, 2006), nas fragilidades estruturais vividas, quer na coesão da família, ao nível dos modelos educacionais quer na relação pais-filhos e destes entre si. O negativo (Green, 2010) ficou inscrito na cadeia geracional familiar. Luís recorda:

Eu, hoje em dia, acho que não teve nada a ver porque eu tenho família passada, pessoas com grave problemas de alcoolismo e isto foi passando, em três gerações para cá e alguns têm outros não têm, mas nós não somos os únicos sempre. Graças a Deus os nossos filhos, até agora, nenhum tem adição. Filhos meus e sobrinhos diretos, até agora não há manifestações de adição... [denegação da influencia geracional do *Nó-Problemático* Familiar] (...) Os meus pais viviam num sufoco muito grande. (...) Eu precisava de dinheiro, os meus pais não tinham dinheiro que nós precisávamos para viver, de modo que os meus irmãos, todos eles, começaram a trabalhar muito cedo, exatamente todos com o mesmo objetivo. Todos precisávamos de dinheiro, menos o Francisco, foi o único que tirou um curso superior, mas basicamente, tudo por uma questão económica. (...) Eu vivi a minha adolescência num período muito complicado porque coincidiu com o 25 de abril, que foi, de certa forma, um abrir de porta a tudo. Nessa altura, os meus pais trabalhavam e nós: eu, os meus irmãos e todos os meus amigos, porque vivíamos numa coisa do género comunidade ... tínhamos liberdade e bem podíamos fazer tudo o que nos apetecesse; e esse começar a fazer tudo o que nos apetecesse significa que eu com 13 anos já tomava pastilhas e já

fumava charros. (...) Escolhi deixar a escola, por uma questão meramente económica (...) Hoje em dia, e vendo em retrospectiva, eu tinha tirado um curso superior com uma perna às costas. Aliás, eu gostaria de ter sido arquiteto, mas não... Tive várias mudanças de escola... Apanhei numa altura, do 25 de abril, em que me meti nalgumas zaragatas com os comunistas (...) Olhe, eu acho que uma das situações que me afetou muito, que senti uma enorme vergonha, foi ter sido preso. Fiz tráfico e fui apanhado, fui denunciado e estive preso. Tive uma enorme vergonha... mas quando saí cá para fora, esqueci completamente. É como lhe digo, eu tenho quase 30 anos, de ... não é exatamente um *black out* mas há muita coisa de que eu não me lembro, que eu perdi... (Luís, par n.º 20, tóxico, Perfil Individual/Familiar/social).

Álvaro, integrado no Perfil Familiar/Individual/social irmão do meio, quatro anos mais novo, revelou um quadro de experimentação e de uso moderado de substâncias psicoativas, durante a adolescência até aos seus 24 anos. Contudo, este nunca se identificou como toxicodependente, justificando-se com o facto de nunca ter consumido heroína. Parece-nos que Luís denegou o risco fraterno, pelo consumo de cocaína no irmão Álvaro. Este, não tendo realizado uma trajetória de consumos problemáticos, realizou um percurso de consumos não problemáticos (Souza Cruz & Machado, 2010), mantendo uma vida funcional que, aparentemente, não perturbou a trajetória de vida. Contudo, revela-nos que o facto de ter casado apaixonadamente e de ter construído uma família, tal como Luís, não só redimensionou os excessos juvenis como desenvolveu a autoconfiança pelo sentimento de pertença, o Si familiar (Eiguer, 1995, 1996) necessário a colmatar as dificuldades encontradas na vida familiar e relacional de origem, nomeadamente no grupo fraterno. Se por um lado encontramos ciúmes, rivalidade e inveja em relação a um dos irmãos que foi considerado pelos restantes como o preferido dos pais, por outro, aprendemos que houve imitação e contágio identitário. Luís tornou-se “o ídolo”, o “adolescente herói”, o modelo dos irmãos mais novos. Como mais velho, parece-nos ter sido o modelo e o influente na fratria, mas, por outro lado, sentiu-se preterido no cuidado dos pais e empurrado para fora de casa (foi viver com a avó após a morte do avô). Compensou-se, desafiando perigosamente a vida pelos comportamentos de risco, no abuso e tráfico de substâncias ilícitas. Álvaro contou-nos:

Não sei se o Luís comentou consigo, nós temos outro irmão com problema e é engraçado, nós somos quatro irmãos, no fundo fomos os quatro educados de uma maneira pelas mesmas pessoas e dois têm o mesmo problema e dois não têm. Eu acho que... mostra um pouco a

diferença como os meus pais se relacionavam com os seus filhos, percebe? O Luís sempre foi um pouco reacionário e o M., era o iluminado, o inteligente, o que sabia fazer tudo e depois, ao longo da vida, só fez borrada, mas acho que eles não conseguiram ter a mesma maneira de lidar com os quatro, percebe? Eles tinham diferenças na maneira como lidavam com os filhos. Eram diferentes... (Álvaro, par n.º 20, irmão, Perfil Familiar/Individual/social).

Como relembra a literatura referente ao complexo fraternal (Jaitin, 2006; Kaës, 2008) a forma como é disputado o amor e o reconhecimento materno e parental pode provocar problemáticas nos processos de afiliação entre os irmãos, bem como de rivalidade ou de cumplicidade familiar, incluindo aqui o efeito de contágio identitário.

Álvaro mostra-nos a carência, a insatisfação e a incompletude narcísica, bem como o vazio face aos cuidados e à natureza do amor materno primário (Winnicott, 2000), procurando reparar essa falta não só esforçando-se por ser aceite pelos irmãos, em ser notado, e integrando-se nas mesmas práticas juvenis de risco, como procurou imitar os consumos abusivos de substâncias psicotrópicas. A experiência catastrófica da morte de um filho, a par de uma psicoterapia parecem ter permitido a Álvaro tratar as mágoas e os lutos adiados permitindo-lhe o crescimento psíquico e a reconstituição de uma outra forma de estar em família. Restabelecer uma renovação emocional:

Desde que fiz terapia aprendi a resolver uma série de problemas que tinha, principalmente com a minha mãe e ela nem sabe, mas eu resolvi uma série de problemas e, hoje em dia, tenho uma relação muito honesta, muito direta com ela, não é muito carinhosa porque a minha mãe não é uma pessoa de dar muitos carinhos, é uma pessoa um bocadinho fria mas tenho uma relação equilibrada... (Álvaro, par n.º 20, irmão, Perfil Familiar/Individual/social).

Luís, por sua vez, confirma-nos a discriminação afetiva parental, revelando o descontentamento e a denegação face à preferência dos pais por um irmão considerado o mais inteligente, mas que também acabou por se tornar toxicodependente.

Há um dos nossos irmãos, que a relação dos meus pais para com ele foi sempre diferente da relação para connosco. Nós nunca sentimos ciúmes, mas sentíamos que ele era filho protegido, e era mais esperto, mais inteligente, que era isto, que era aquilo. Infelizmente, é outro adicto que está outra vez de rastos... não por drogas mas por atitudes.... e está, outra vez, doentíssimo... (Luís, par n.º 20, tóxico, Perfil Individual/Familiar/social).

Não terá a dor psíquica da perda de um filho lembrado a Álvaro o passado familiar vivido em carência? A terapia e o esforço de crescer após a crise brutal imposta pela realidade (morte de um filho) parece terem-lhe permitido encontrar-se consigo próprio. Vejamos alguns excertos da narrativa de Álvaro, a carência e a humilhação face à relação com os pais e às implicações com os acontecimentos de vida traumáticos:

[mãe] É uma pessoa de não dar muitos carinhos, é uma pessoa um bocadinho fria (...) O meu pai sempre foi um homem muito duro... [recorda-se] houve um pequeno episódio que me marcou: foi uma vez, no dia dos meus anos, estava uma festa lá em casa, tinha talvez 15 anos, para aí, e o meu pai, à frente dos meus amigos, deu-me uma chapada e isso marcou-me. Ainda me lembro muito... (...) Eu perdi um filho. Tenho dois filhos, mas tinha três. Há 15 anos atrás. E isso contribuiu bastante para mudar a minha vida. Passei a ver a vida de outra maneira e, depois, fiz terapia também: fiz 6 anos de terapia; fiz ioga, fiz uma série de coisas que me mostraram a vida de outra maneira e alterei muito a minha vida, a maneira de estar e de lidar com as pessoas ainda que tenha tido acontecimentos de vida traumáticos como a morte de um filho... (Álvaro, par n.º 20, irmão, Perfil Familiar/Individual/social).

Atualmente está divorciado, é pai de dois filhos, com 11º ano e é gestor de vendas, considerando que já atingiu os objetivos profissionais e pessoais pretendidos: “Estou contente com o meu projeto de vida. Acho que atingi um nível profissional, que dificilmente consigo subir mais... Sim, eu trabalho para o mesmo grupo há 20 anos... (Álvaro, par n.º 20, irmão, Perfil Familiar/Individual/social).

Álvaro, que realizou um percurso de consumos “não problemáticos” (Souza Cruz & Machado, 2010), tal como na maioria das famílias com toxicodependentes, revela ainda um processo de familiodependência (Angel & Angel, 2005), um sentimento doloroso de incompletude narcísica logo uma codependência, uma problemática de oralidade e de necessidade de um objeto transicional compensatório, como foi o consumo de drogas e, atualmente, a imersão no mundo de trabalho (Mc Dougall, 2000).

Com efeito, Luís, acompanhando o nascimento dos sucessivos irmãos, destronado, em que medida essa posição na fratria não terá condicionado os seus sentimentos de falta de afeição e de amor-pertença aos pais, ao viver perdido no abandono, na “frieza” materna e “dureza” paterna (Fernandes, 2002)? Identificamos uma polaridade semântica e afetiva entre o “bom” e o “mau” filho, bem como dilemas entre o sentimento de inclusão e o de exclusão familiar.

O complexo fraternal evidencia rivalidade e inveja do irmão privilegiado pelos pais (Jaitin, 2006; Kaës, 2008). Luís, porque foi o primogénito, não terá tido a missão de dar o exemplo de autonomia, a delegação por rejeição (Stierlin, 1973, 1977, 2007) de ser o primeiro a sair de casa, cumprir a tarefa de proteger a avó, substituindo o avô falecido, na empresa familiar: um desafio demasiado exigente para o estado maturativo do Self, bem como para o estágio do seu desenvolvimento psicológico, um desafio identitário inscrito num luto familiar? Quanta rejeição, insegurança e labilidade identificatória não terá vivido Luís, que o aprisionou na problemática de dependência emocional, que se revelou não só pela sua fragilidade psíquica individual como pela necessidade de construir um continente familiar protetor e fraternal, nomeadamente com a família nuclear que constituiu, na relação fusional que mantém com a mulher e os filhos? A dificuldade anterior de viver os vínculos de respeito, de reconhecimento e de responsabilidade na sua família de origem não o terão precipitado para constituição de uma nova família, reparadora das falhas existenciais da sua Família de Vidro originária?

9.1.3.2. Perfil Individual/Social/familiar

Neste perfil verificamos que experiências catastróficas (Bion, 1962) ao nível do desenvolvimento psicosssexual, associadas às vulnerabilidades individuais, as mortes, lutos patológicos pela perda de pares, multiplicaram o impacto de fatores e indicadores dos *Nós-Problemáticos* Social e Familiar que condicionaram, psiquicamente, a problemática e a trajetória de vida dos participantes.

Por acaso, eu não gosto muito de falar nisto, mas... eu com 6 anos já tive relações com essa rapariga que na altura tinha 15 anos. Eu não sabia nada, não (...) Na altura, talvez sim, cortaram-me um bocado assim a infância e... não sei, acho que me perturbou um bocado...[a mudança de África para Portugal] quando comecei logo a reprovar na... a primeira vez que fui para o ciclo, reprovei logo, mudei de escola, reprovei, mudei de escola, reprovei (...) Depois deixei de estudar, não valia a pena ir para a escola, comecei a ter alguns trabalhos, a trabalhar e... desisti um bocado cedo demais da escola. (...) As características que eu gostava mais em mim, pronto, era aventureiro... viajava, ia para todo o lado, concertos, tudo... pior, não era capaz de dizer que não ... Os meus ... dia a dia sempre foram muito agitados, nunca estava quieto, sempre (Afonso, par n.º 7, tóxico, Perfil Individual/Social/familiar).

A morte de um primo... morreu o meu primo com HIV [experiência marcante que não quer falar e que compreendemos não querer expor-se na entrevista] (...) Fiquei dependente mesmo pela, como é que hei-de dizer? Pela amizade e pela ... aquelas coisas, aquele meio, aquele grupo e como é que hei-de dizer? Era uma doideira tão diferente, não é doideira, não digo que estávamos ali, mas era uma coisa tão diferente e parecia tudo tão normal, com as pessoas que lá estavam e o meio que era, tão normal, que aquilo parecia que era, era como se fosse um sonho (António, par n.º 4, tóxico, Perfil Individual/Social/familiar).

Tivemos que vir de Moçambique, eu e os meus pais, assim um bocado... pró fugido (...) Que me marcasse assim mais, houve, houve alguns, não é, que me marcavam, houve... Tive uma situação de amigo que faleceu num acidente, que tinha problemas...[experiência marcante] Marcaram bastante foi ter perdido [morte] a mãe da Patrícia, da minha [filha] mais velha, tinha tido uma gravidez antes, que eram duas gémeas, e depois acabou por abortar, por ter um aborto espontâneo, com 5 meses e meio, 5 meses e 3 semanas, e isso ficou-me um bocado... o mais negativo talvez deixar-me influenciar com alguma facilidade, não é, uma pessoa que me deixava arrastar (Joaquim, par n.º 8, tóxico, Perfil Individual/Social/familiar).

Analisemos o par n.º 7, par de irmãos Afonso e Leandro. Ambos inscritos no *Nó-Problemático* Individual, Afonso integrado no Perfil Individual/Social/familiar e Alberto no Perfil Individual/Familiar/social. As diferenças reveladas entre si parecem relacionar-se com a forma como cada um se “singularizou” no contexto familiar e social, a partir da experiência vincular do respeito e da responsabilidade, da inscrição fantasmática parental, nomeadamente com as *imagos* materna e paterna em conflito. Estes irmãos estão investidos narcísicamente num pacto denegativo de carácter ofensivo (Kaës, 2008) que evoca ter ocorrido, na dinâmica inconsciente entre pais e filhos, aquilo a que André-Fustier (2011) chamou de filhos “insuficientemente bons”, pois não gratificaram narcísicamente as expectativas parentais.

A história de vida do Afonso é reveladora de um quadro de carência psicoafetiva precoce e de instabilidade social que tem marcado a sua trajetória de vida. Desde cedo, antes da adolescência, revelou um quadro de insucesso escolar, de comportamentos de risco, de hiperatividade e de *acting out* pois confidenciou-nos que se iniciou sexualmente aos 6 anos com uma menina de 15 anos, após entrarem em Portugal, vindos de África.

Afonso é um homem com 38 anos, foi heroinómano durante 10 anos, consumidor problemático por via endovenosa. Tem realizado vários tratamentos em

ambulatório e em comunidade terapêutica e, apesar da motivação exercida pelo contexto terapêutico (consultas regulares médico-psicológicas) com o apoio continuado do grupo familiar, especialmente da mãe, Afonso continua a realizar consumos problemáticos intermitentes de canabinóides. Contraiu o HIV no processo compulsivo e de deslimite da vida social, mas mantém a vigilância médica porque a mãe o acompanha e cuida a situação de saúde do filho. Afonso viveu maritalmente durante 8 anos com uma rapariga toxicod dependente quando tinha 17 anos. Entretanto, já tinha um filho duma relação pontual. A família, pais dessa jovem, rompimento da relação impediram Afonso de contactar com o filho. Afonso não sabe do paradeiro deste. Mais tarde, recentemente, com os seus 35 anos, voltou a reconstituir família, vivendo maritalmente com uma mulher sem problemas de toxicod dependência e da qual tem uma filha de meses. Atualmente, ainda consome haxixe com regularidade, mas mantém-se abstinente para as substâncias ditas “duras” há quatro anos, sensivelmente. Vejamos alguns excertos da sua narrativa:

[sexualidade] Eu não gosto muito de falar nisto, mas... eu com 6 anos já tive relações com uma rapariga, que na altura tinha 15 anos. Eu não sabia nada, não é? Mas tive relações com essa rapariga e prontos e partir daí parece que a minha cabeça... [adolescência] Tinha aquelas curtes, que a gente diz que é as curtes, depois namoradas, depois só tive uma aos 17 anos, que durou 8 anos... Prontos, antes de namorar com essa rapariga, tive uma relação com uma rapariga, que teve um filho. Eu tenho um filho com 20 anos. E então na altura os pais dela separaram-me um bocado do filho e então, prontos, logo isso a partir daí, foi quando eu comecei a meter na [droga] talvez tenha-me originado a meter em drogas mais pesadas, para esquecer, talvez. Isso não é desculpa [...], mas foi o que aconteceu, eu justifico... [Nó-Problemático Social] não tive assim muitos amigos, muitos companheiros, porque eu vim de Angola, vim de Luanda, já foi uma situação na altura, que era de guerra. Então, eu quando cheguei fui para uma aldeiazinha, lá para o norte, foi assim que eu comecei, para casa dos meus avós. Então a partir daí, depois vim morar para Lisboa, comecei a minha vida... Reprovi 3 vezes no 1º ano, faltava às aulas, prontos já bebia álcool, já consumia substâncias que não me deixavam... já não ia à escola... era um bocado agressivo, depois era um bocado de confusões para o ciclo, foi então quando comecei a experimentar haxixe, droga, talvez para me integrar... [Nó-Problemático Familiar] Então quando a minha mãe descobriu que eu consumia, para mim ela ter sabido que eu já consumia e não me dizer nada, foi a pior parte... foi quando consumi mais, parece que já tinha a autorização dela, já não me importava com os outros... (...) mas talvez um bocado mais de afeto da parte dos meus pais, sei que eles se calhar não me puderam dar mais, porque tinham que trabalhar, tinham que batalhar, eu agora compreendi isso, mas na altura se calhar era isso que

eu sentia falta e não tinha, se calhar... eles saíam de manhã, eu ia para a escola, só ao fim do dia é que estava com eles, praticamente ia logo para a cama para poder levantar as 6 da manhã... (...) Dou mais valor à família, posso não mostrar muito, mas acho que é como eu estou a dizer, se calhar foi-me um bocado tirado isso, sou um bocado frio, compreendo mais o meu pai por causa disso, mas porque ele também não teve uma infância muito fácil, muitos irmãos e, prontos, acredito que seja mais rígido por causa disso e é isso também que eu sinto um bocado... (...) Traição, todo o aspeto, qualquer tipo de traição, de amigos, conjugal, mas pelos amigos é a mentira e traição (...) parece que, às vezes, atualmente então... podem estar aqui montes de gente, eu estou aqui, mas não estou cá... estou a pensar noutras coisas, não dou muita importância às vezes às conversas... (Afonso, par n.º 7, tóxico, Perfil Individual/Social/familiar).

Afonso tem confiado a sua história de vida porque tem connosco uma relação psicoterapêutica estabelecida há alguns anos. Iniciou-se no consumo problemático de drogas muito cedo, com bebidas alcoólicas desde o ensino básico. Manifesta arrependimento e culpabilidade, mas *esquece, nega* o impacto das relações sexuais precoces, evoca um sentimento profundo de dor psíquica, de traição *versus* retaliação inconsciente, o que nos leva a pensar em que medida a identidade de Afonso ficou hipotecada a esse sofrimento herdado, não só pela turbulência, descontinuidades e ruturas no percurso da trajetória de vida familiar e social, pelo infortúnio de regressarem de África durante a guerra, movimento inesperado gerador de instabilidade e de confusão de referências socioculturais de pertença. Verificamos aqui: a) a dimensão crítica social entre a inclusão e a exclusão; b) uma polaridade semântica com a autoridade, nomeadamente entre a submissão e a liberdade que se manifestou na problemática psicológica do Afonso e c) uma contestação à autoridade, na distância relacional com o pai sentido como periférico (Benghozi, 2007; Neto, 2003; Ugazio, 2001).

Leandro, 31 anos, irmão sete anos mais novo inscrito no Perfil Familiar/Social/*individual*, é informático, solteiro e vive com os pais. Está verdadeiramente zangado com o irmão e acusa-o de falta de respeito e de cuidado pelos pais, que estão cansados de tantos problemas. Leandro não sabe do segredo individual do irmão. Sente-se preterido e esquecido na vida familiar ainda que, durante a infância, pelo facto de ter tido asma, essa fragilidade psicossomática tenha provocado cuidados especiais dos pais como a mudança de residência e de localidade. Apesar das vicissitudes conjunturais das dinâmicas da vida familiar, reconhecemos que existe uma

persistência e uma preocupação materna em servir e cuidar. A dimensão crítica da narrativa do Leandro em relação ao irmão oscila entre a rivalidade/inveja e a competição/cooperação:

Estive um bocadinho à margem, nunca me sentia bem integrado na família, porque havia sempre um pólo que se destacava mais por causa do problema. Até compreendo isso, como é óbvio, mas pronto senti-me assim um bocadinho mais à parte (...) nós mudámos para a margem sul, tinha eu 10, 11 anos. Foi bom para mim, porque resolveu um problema que eu tinha que era a asma... Não conheço ninguém que esteve na situação dele, não conheço ninguém na rua, ou seja lá onde for, que teve a mesma sorte que ele, em continuar com o mesmo trabalho... e ter sempre o apoio da família, toda a gente esteve sempre por ele e não sei quê e eu faço-lhe ver isso. (...) A minha mãe sempre protegeu demasiado o meu irmão, sempre, é tipo mãe galinha, então acabava por esconder algumas coisas ao meu pai ou então quando não escondia culpava-o dessas coisas e pronto (...) E ele continua a ser preguiçoso, não faz rigorosamente nada pela vida, não se consegue minimamente nem sequer ser assíduo para o trabalho que tem e isso choca comigo e tento chamar à razão e irrita-me profundamente quando ele diz que “Não tenho tempo para isto” ou “Não tenho tempo para aquilo” ou arranja sempre desculpas completamente esfarrapadas para não fazer uma coisa que se calhar até era boa, por coisas parvas que eu não compreendo, não posso entender... (Leandro, par n.º 7, irmão, Perfil Individual/Familiar/social).

Os irmãos Afonso e Leandro, ambos ficaram integrados no *Nó-Problemático* Individual, mas em Perfis distintos, associados psiquicamente no pacto de denegação de autonomia (Kaës, 2008). Enquanto o primeiro inscreveu compulsivamente o seu projeto de vida na alienação e no abuso de substâncias psicotrópicas, combinadas com as sucessivas relações amorosas falhadas em busca de um colo materno deficitário, Leandro mostra-nos o protesto face a esse *déficit* maternal, mantendo-se numa relação vigilante, coerciva de controlo da realidade externa, nomeadamente na intolerância à frustração de falta de cuidados dos seus pais, nomeadamente na compreensão ilimitada da mãe, na dependência emocional dos pais junto do irmão em detrimento de si próprio. Mantém-se a viver em casa dos pais, solteiro, não revelando intenção de se autonomizar ou estabelecer relações amorosas. Leandro suporta dificilmente o mal-estar provocado pelo irmão, as sucessivas complicações que se têm repercutido nos conflitos e na clivagem da vida familiar. Leandro está instalado num quadro de raiva, zanga e inveja fraternal, organizador psíquico que o fixa na insegurança e dependência emocional (Jaitin, 2006) que se manifesta na seguinte forma:

Sentia-me injustiçado, mas pronto [relação com a mãe] (...) sempre fui muito introvertido, não dizia nada a ninguém...[auto-conceito] (...) Sempre tive a recordação que o fim de semana sempre foi para esquecer... havia sempre confusão, claro que sempre a girar à volta do mesmo, era sempre questões por causa do meu irmão, não é? Às vezes entravam em discordância, porque a minha mãe atacava o meu pai, o meu pai não atacava a minha mãe, mas ficava ali. O meu pai também sempre sofreu um bocado, porque ficava ali num intermédio, tentava fazer pelo meu irmão, tentava fazer as vontades à minha mãe e a minha mãe descarregava no meu pai, que não podia ver (...) ou descarregava em mim, porque não podia dizer ao meu irmão, (...) Então a minha recordação sempre foi os fins-de-semana serem para esquecer [*Nó-Problemático Familiar*]. (Leandro, par n.º 7, irmão, Perfil Individual/Familiar/social).

Leandro revelou-nos o mito familiar fracassado, de ambição, de prestígio e de autonomia, que, não sendo cumprido por nenhum dos filhos, comprometeu o narcisismo parental. A família perpetua-se na lógica da dependência mútua e num quadro relacional de identificações projetivas persecutórias e de controlo de uns sobre os outros: eu se tirasse o curso, a licenciatura, a minha mãe ficava a delirar... (Leandro, par n.º 7, irmão, Perfil Individual/Familiar/social).

Como é interessante este desabafo do Leandro indicador da problemática familiar e individual de insatisfação generalizado e de familiodependência (Angel & Angel, 2005) ou ainda da evocação da codependência destrutiva.

Afonso permanece e repete a relação fusional de dependência emocional que teve com a figura materna, agora na sua dinâmica conjugal, em rutura. À medida que o tempo passa parece que está cada vez mais cristalizado psiquicamente, fechado na *bolha do tempo* sofrendo silenciosamente, regredindo psicologicamente. Trabalha quando lhe apetece, revelando dificuldade em manter-se ativo nos compromissos familiares e profissionais. A companheira atual, mãe da sua filha “desistiu” e acabou por se separar do Afonso, pois não suportou os sucessivos apelos de cuidados de saúde que o companheiro necessitava. Afonso persiste em se manter *alienado*, contrariando as prescrições médicas, fumando substâncias psicotrópicas quando lhe apetece, como *antiálgico* (Jacques, 2001) recebendo passivamente os cuidados maternos que alimentam a compulsão de repetição de dependência emocional e relacional de ambos.

Em síntese: Afonso, inscrito no Perfil Individual/Social/*familiar* age ativamente na falha parental e familiar enquanto Leandro, inscrito no Perfil Individual/Familiar/*social*, nos denuncia e nos confirma a carência precoce materna tal

como as falhas narcísicas parentais. Os filhos, “insuficientemente bons” (André-Fustier, 2011), mantêm-se unidos num complexo fraternal de contrato narcísico autodestrutivo, resultante não só da *ceasura* do *Nó-Problemático* Social, da descontinuidade e instabilidade vividas nas dinâmicas familiares provenientes da mudança de país e de residências enquanto crianças, bem como da parentalidade confusa (Darchis, 1999) que se instalou pelo pacto denegativo de rivalidade e de inveja entre os irmãos (Jaitin, 2006; Kaës, 2008).

No *Nó-Problemático* Individual identificámos:

A partir do *Nó-Problemático* Individual e dos seus perfis podemos identificar a angústia de castração e a angústia de separação em relacionamento com a insegurança básica e as carências precoces, com negligências narcísicas nas dinâmicas pais-filhos e na insatisfação dos modelos de identificação. Estas dificuldades bloquearam o processo de organização e de diferenciação do Self, nos toxicodependentes. Tenderam a ficar encapsulados na *bolha do tempo* resistindo à *trans-formação* psíquica, porque procuraram nos consumos problemáticos o prazer pelo gozo dos consumos e o seu direito de existirem, colmatando a falta e a falha narcísica, o vazio e a depressão materna num processo onipotente de luta contra a morte psíquica (Gurfinkel, 2007; Green, 2007; Winnicott, 1982). O processo de dependência emocional e relacional prolongou-se pela e na ausência ou pela distância do terceiro, figura paterna ou seu substituto, presente-ausente, transparente que não proporcionou a separação do binómio mãe-filho, nem a resolução de lutos. Neste contexto psicológico das vivências parentais/familiares, os filhos desenvolveram-se num quadro de inseguranças, de ambitendências e ambivalências (Coimbra de Matos, 2002, 2006) bem como em processos de contraidentificação, identificações por continuidade, por contiguidade (Eiguer, 2001, 2011) ou mesmo pela *desidentificação*.

Por sua vez, os irmãos não tóxicos implicados no mesmo contexto familiar e sociocultural revelaram problemáticas de codependência (Zampieri, 2004) porque nos revelaram a saturação psíquica, por intoxicação dos efeitos invasivos/intrusivos dos circuitos recursivos inextricáveis de sofrimento relacionados com os conflitos familiares entre a dependência emocional e a autonomia, os sentimentos de exclusão e inclusão (Ugazio, 2001), resultantes das dinâmicas familiares tensas. Verificámos que os efeitos evacuativos das substâncias psicoativas e/ou o seu fantasma atacaram os vínculos de

respeito, de responsabilidade e de reciprocidade no contexto fraternal, desenvolvendo e mantendo os irmãos em pactos denegativos defensivos ou ofensivos (Kaës, 2008).

Com efeito, o evidente sofrimento psíquico das trajetórias de vida dos toxicodependentes, ao arrastá-los para uma existência nostálgica, perdida, por vezes esvaziada de sentido (Porto, 2005), resultantes de problemáticas precoces de negligência e de frustração parental não mentalizada, inscreveram-nos em processos compulsivos e repetitivos de dependência.

Nos tóxicos, a partir de posições de *adolescentes-heróis* ou de *adolescentes-ídolos* no contexto social e familiar, organizaram uma “identidade difusa” nas patologias do agir, “estados limite” cujo narcisismo deficitário ou patológico parece ter-se estruturado num quadro de compensação afetiva em relação ao investimento parental fragilizado. Concomitantemente, os progenitores realizaram uma projeção inconsciente de insatisfação parental, vitimizando-se, face à falta de reconhecimento dos filhos.

O tóxico revela-se contra a autoridade, a Lei, os pais, exprimindo-se por numa hemorragia comportamental de disrupção de inseguranças, de problemáticas e de contestação familiar e sociocultural, onde se instalou a experimentação e a apetência pelo consumo prolongado de substâncias psicoativas.

O consumo de substâncias e a procura do objeto transicional patológico (McDougall, 2000), sendo um processo observável de relação exclusiva e individual, confrontam os rituais tóxicos e de dependência(s) pré-existente(s) no grupo familiar tal como a dependência fusional e perversa, parental ou materna confronta a idealização do *si familiar* bem como as dimensões mitopoiéticas do grupo familiar e da pertença social (Eiguer, 2006, 2011).

Contudo, pela análise de conteúdo e a partir de cada *Nó-Problemático* e pela combinação dos três, podemos identificar o ressentimento e o sentimento de falta do Outro (Jacques, 2001), bem como a vergonha, a humilhação, a traição (Benghozi, 2007; Eiguer, 2010) são sentimentos que estão inscritos com regularidade nas trajetórias de vida dos participantes.

Por sua vez, encontrámos irmãos não tóxicos, que apresentaram uma experimentação de substâncias no período da adolescência, mas posteriormente redirecionaram as suas trajetórias de vida ainda que tenham prolongado esses consumos. Contudo, não se consideraram toxicodependentes pois: a) não realizaram um percurso de tratamentos b) evitaram a dependência compulsiva de opiáceos e de SPAs por as considerarem perigosas e problemáticas c) por terem realizado um percurso de vida

normalizado, cujos consumos recreativos ou funcionais foram autorregulados (Souza Cruz & Machado, 2010).

Com efeito, no *Nó-Problemático* Individual e respetivos perfis a solução toxicomaníaca surgiu nos tóxicos, com frequência, como anestesiante, antiálgica (Jacques, 2001) de traumatismos sexuais precoces, de acontecimentos incestuosos ocorridos ou de fantasmas culpabilizantes de vivências do interdito. Alguns irmãos revelaram-nos nas entrevistas segredos de natureza sexual, mas em que a relação causa/efeito é demonstrada como inadequada. O que para uns pode ter sido determinante e problemático para outros permanece forcluido ou denegado, de acordo com a capacidade autoreflexiva e de interioridade do sujeito.

Assim, o processo de dependência de drogas no sujeito tóxico não se questiona senão a partir da experiência que não cumpre os efeitos desejados ou se constituiu uma experiência de limite e de dor insuportável contextualmente face à satisfação, ao prazer fugaz que se obtém.

Atualmente, ligados aos dispositivos de tratamento e/ou pertencentes a grupos de autoajuda ou mesmo *em repouso* nos consumos problemáticos na dependência emocional dos seus familiares ou de outros, é que verificámos alguma disposição mental para um processo de questionação e de autorreflexividade pessoal, familiar e social.

9.2. Reflexões sobre o conceito operativo *Nós-Problemáticos*

Nem tudo é verdade
nem tudo é mentira.
Tudo depende do cristal
com que se mira

Campoamor

A transdisciplinaridade entre a Psicologia e a Sociologia, entre o construtivismo e a perspetiva psicanalítica das dinâmicas familiares e fraternais ofereceram-se-nos como quadro de referência para a compreensão clínica do complexo fraternal.

Com efeito, a partir destes referenciais realizamos a análise de conteúdo tendo em conta as dimensões contextuais, o sincrónico das trajetórias de vida dos participantes. Constatar e identificar o movimento vaivém, de dentro para fora ou de fora para dentro, do impacto psíquico e relacional, entre o consciente e o inconsciente

dos diferentes *Nós-Problemáticos* serviu-nos à interpretação e à leitura flutuante transferencial-contratransferencial.

Os *Nós-Problemáticos* (Torres, Lito, Sousa & Maciel 2008) constituíram-se, assim, como um conceito operativo que, resultante da nossa investigação anterior, da cooperação interdisciplinar entre a Sociologia e Psicologia, aplicou-se a estudar os percursos individuais emergentes do magma sociofamiliar e cultural evidenciando idiossincrasias individuais ou grupais (Gaulejac, 1999).

O dispositivo de análise, *Nó-Problemático* revelou-se uma grelha clínica e heurísticamente útil porque permitiu não só identificar os núcleos centrais de sofrimento acumulado nas trajetórias de vida dos participantes, como a sua aplicação pode oferecer ao profissional de saúde mental a possibilidade de coconstruir com o sujeito “a porta de entrada” de um projeto terapêutico mais adequado, a realizar conjuntamente com os dispositivos médico-sociais disponíveis, seja: os tratamentos residenciais, a consulta de apoio, a psicoterapia individual, grupal ou a psicoterapia familiar analítica.

O conceito operativo *Nós-Problemáticos*, nos seus perfis, foi discriminatório nas trajetórias de vida entre os irmãos, como grelha de leitura clínica flutuante, em termos das idiossincrasias grupais entre os três níveis de análise: social, familiar e individual.

O par de irmãos poderá estar inscrito, ou não, no mesmo *Nó-Problemático* e Perfil, mas o que os distingue nas trajetórias de vida foram as narrativas das vivências, as subjetivações e as representações mentais do problema “droga”, o seu impacto direto ou indireto na adolescência, na interrogação dos seus malefícios ou benefícios, no exercício das sociabilidades, nos dilemas exentenciais inscritos nas polaridades semânticas, nas vivências secretas e íntimas, nas sibilinas histórias de vida familiar e social.

Estudámos as formações intermédias, o lugar e a função fórica, do “porta sintoma”, através das quais foi possível indagar as subjetivações dos sujeitos, em simultâneo e correlativamente com os aspetos objetivos dos acontecimentos de vida e integrá-los no campo intersubjetivo, grupal/fraternal das famílias (Jaitin, 2006; Kaës, 2007). Qualquer porta-sintoma, porta-ideais ou porta-sonhos é simultaneamente objeto e espaço transicional de cultura, área de coexistência, de formações intermédias, com ou sem crise ou conflito. Neste sentido, procurámos também a cultura que liga, mediatiza e transforma os vínculos à vida psicológica das famílias e dos sujeitos. Pensar os vínculos intersubjetivos entre a realidade externa e interna do sujeito, entre o interior e o exterior do grupo familiar tendo em conta o Self, as identificações, as polaridades semânticas e

afetivas, as relações entre irmãos, o Superego parental, bem como a representação sociocultural da “droga” foi tarefa que nos propusemos ao utilizar o conceito *Nós-Problemáticos*.

Assim, aquele que transporta e arrasta um sofrimento herdado inscreve em si um recetor e um agente de transmissão dessas figuras míticas mortíferas, auto e heterodestrutivas. O objeto-droga emerge como o meio pelo qual o sujeito se escondeu e se afirmou numa identidade mutante em conflito, provisória ou não, como toxicodependente, porque a elegeu como comunicação e relação privilegiada, que o estigmatiza, mas defende socialmente.

Por sua vez, no grupo familiar, quem sente e vive o ataque e a violência das substâncias psicoativas do filho, do irmão, ou eventualmente dos progenitores ou de outros do agregado familiar constituinte, coconstrói alianças familiares patológicas, coligações, contratos narcísicos ou pactos denegativos, que inscrevem o valor tópico, económico e dinâmico do *si familiar* (Eiguer, 1995, 2010; Kaës, 2007). Este fica inundado em mitos que veiculam fantasmas, ideologias e culturas familiares que captam inconscientemente, em denegação, dinâmicas grupais de codependência.

O conceito operativo *Nós-Problemáticos* tornou-se, portanto, mais esclarecedor nas situações-limite ou na análise de trajetórias de vida que evidenciaram acontecimentos de vida traumáticos ou outros subjetivamente significativos, que indicam mais claramente a *ceasura* ou a efração nos contextos de cada *Nó-Problemático*. O próprio conceito, ao fazer a interface de diferentes níveis de análise, procurando os circuitos recursivos inextricáveis, nomeadamente as polaridades semânticas e afetivas (Ugazio, 2001), os dilemas inscritos nas histórias de vida puderam revelar perfis, mais ou menos complexos, cuja tridimensionalidade em simultâneo e em profundidade ocorreram. Trata-se de uma proposta de análise em 3D que exige do investigador-clínico um quadro de referência teórico e clínico em extensão e em profundidade simultaneamente, reunindo o nível individual, intrapsíquico e o grupal, o interp-síquico e relacional aliados às dinâmicas familiares e fraternais. O conceito operativo é dinâmico e admite movimentos de rotação e de translação em relação ao sujeito e ao meio envolvente.

Os perfis revelados do tríptico conceptual de análise salientaram que as dimensões em *itálico*, por nós consideradas transparentes, influenciaram mais ou menos silenciosamente a organização psíquica e a trajetória de vida diferentemente, de caso a caso. Os perfis explicam-se, assim, não só pelas diferenças entre os irmãos, a posição e

o gênero na fratria, mas também pelas dimensões críticas mentalizadas ou enlutadas do contexto de vida interno e externo do sujeito. As variações individuais correspondem, pois, às idiossincrasias não só do complexo fraternal como dos enigmas das histórias de vida aqui revelados, mas que em alguns casos ficaram por desvendar, por não conterem o material narrativo passível de acesso à interpretação explicativa dessas diferenças.

Deste modo, a relevância temática dos *Nós-Problemáticos* e seus perfis ponderam a análise psicológica das trajetórias de vida dos participantes, a partir dos circuitos recursivos inextricáveis (Ugazio, 2001), posições paradoxais que prenderam os sujeitos a vínculos vulneráveis e invisíveis, não mentalizados aos acontecimentos marcantes, ocorridos a partir da adolescência ou não, mas cujo cruzamento com o consumo problemático de substâncias psicoativas amplificaram, atacaram e perturbaram as dinâmicas no contexto familiar, pessoal e social. A sua aplicação nos dispositivos terapêuticos pode favorecer as orientações estratégicas de indicação clínica.

Assim, o conceito operativo pode explicar quais as diferenças entre os irmãos, sujeitos que estão imersos no mesmo banho social, familiar e cultural sugerindo o modo como cada um realiza a integração e a interiorização das suas experiências de vida e como inscreveu no espaço psíquico e psicológico o desejo original dos pais, o nome próprio (Tesone, 2009), a fantasia, os ritos e os mitos, tal como os fantasmas herdados do grupo familiar de origem.

Como refere Leal (2001) *o corpo é, pois, o que escapa aos discursos preciosos dos saberes organizados. O corpo é aquilo que frui, que goza, que sente e sofre à socapa dos discursos instituídos* (Leal, 2001, p. 68).

Nesta linha de pensamento, o sujeito individualiza-se e escapa-se ou não, de acordo com a forma como se projeta, como conduz a sua vida, quando pensa, no que sente, senão a partir da subjetivação, nomeadamente quando equaciona a(s) dependência(s) que reflete.

Com efeito, ao *tornar-se tóxico-dependente*, o sujeito escapa-se aos discursos e aos saberes instituídos. Defendemos a ideia de que os processos de toxicodependência são plurais mas também singulares. Ficam aquém do sujeito psicológico que experimenta e sofre a “solidão” que essa existência impõe e que somente na relação clínica de confiança progressiva transferencial-contratransferencial pode ser entendida, consciencializada, tratada/cuidada e cotransformada.

À laia de conclusão, como referiam as premissas de Freud em “Totem e Tabu” (1913), o pacto dos irmãos que se associam serve para instalar uma ordem simbólica e

será bem sucedida quando a organização substituir o assassinato do pai arcaico, perpetrado pela horda. O pacto selado é então uma formação intermédia, que funda as identificações simbólicas.

Kaës (2003), referindo-se aos contributos de Rohéim (1972) e de Winnicott (1975), escreveu:

Ao articular a área transicional e o espaço cultural, Winnicott permite-nos pensar a relação entre o mundo interno e o mundo dos signos, do sentido e dos ritos estabelecidos em comum, sem torná-los mutuamente excludentes, mas ao contrário, admitindo a sua intricação. (Kaës, 2003, p. 21).

9.3. Trajetórias de Vida

9.3.1. Adolescência(s)

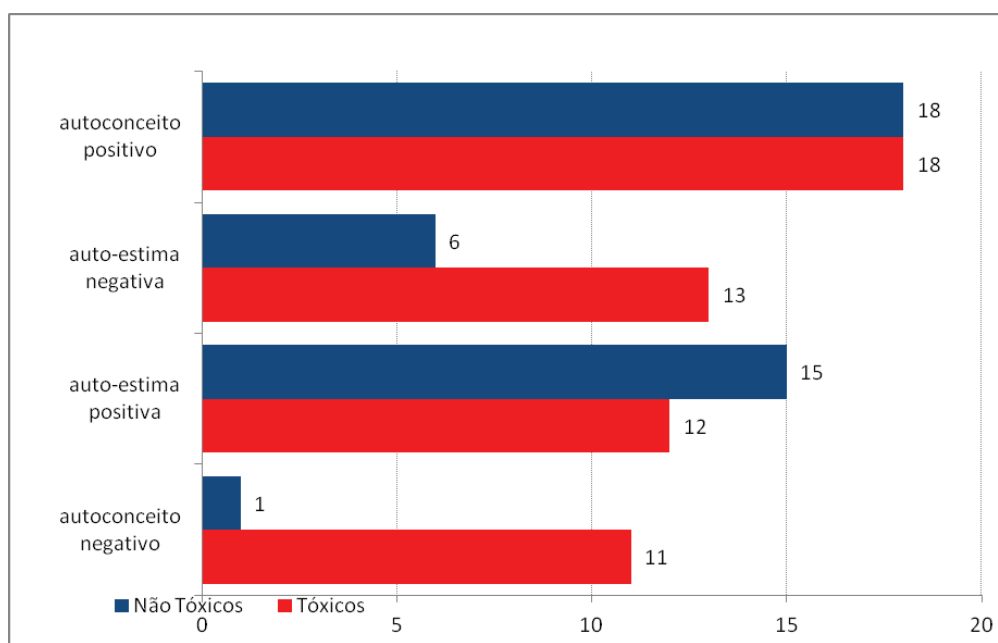
De seguida apresentaremos os resultados quantitativos que dizem respeito à adolescência, fase do desenvolvimento e do crescimento a que damos especial ênfase nesta investigação, pois pensamos que é a partir deste período que se desenrola ou não o processo de toxicodependência motivado por vários aspetos relativos à vida familiar, social e individual do sujeito, como vimos no ponto anterior.

A paradoxalidade deste fenómeno remete-nos para um estudo multi e transdisciplinar da adolescência, das trajetórias de vida dos toxicodependentes, mas também dos psiquismos, da subjetivação dos padrões de interação e de influência recíproca entre irmãos e pares, bem como da evocação das dinâmicas psicossociais das famílias de origem. Para isto e através da análise de conteúdo, pela relevância temática das “falas”, unidades de significação ocorridas espontaneamente nas narrativas, analisámos as seguintes questões: construção identitária do sujeito (autoconceito/autoestima, imagem corporal e sexualidade); percurso escolar e profissional (as sociabilidades; como, por exemplo, o tipo de amigos) e; as experiências marcantes (sociais, individuais e familiares).

9.3.1.1. Construção identitária do sujeito

- Autoconceito/Autoestima e Imagem Corporal

Figura 13. Frequências de unidades de significação, conteúdos relativos ao autoconceito e à autoestima dos sujeitos



No que diz respeito a estes dois parâmetros da construção identitária do sujeito chega-se à conclusão de que a amostra, no geral, apresenta um autoconceito (tóxico, 18 referências; não tóxico 18 referências) e uma autoestima bastante positivos (tóxico, 12 referências; não tóxico 15 referências), fazendo assim os sujeitos uma subjetivação deles próprios tendencialmente positiva. Quando, por outro lado, estas duas subdimensões apresentam conteúdos negativos, os tóxicos tendem a ser bastante mais negativos que os seus irmãos.

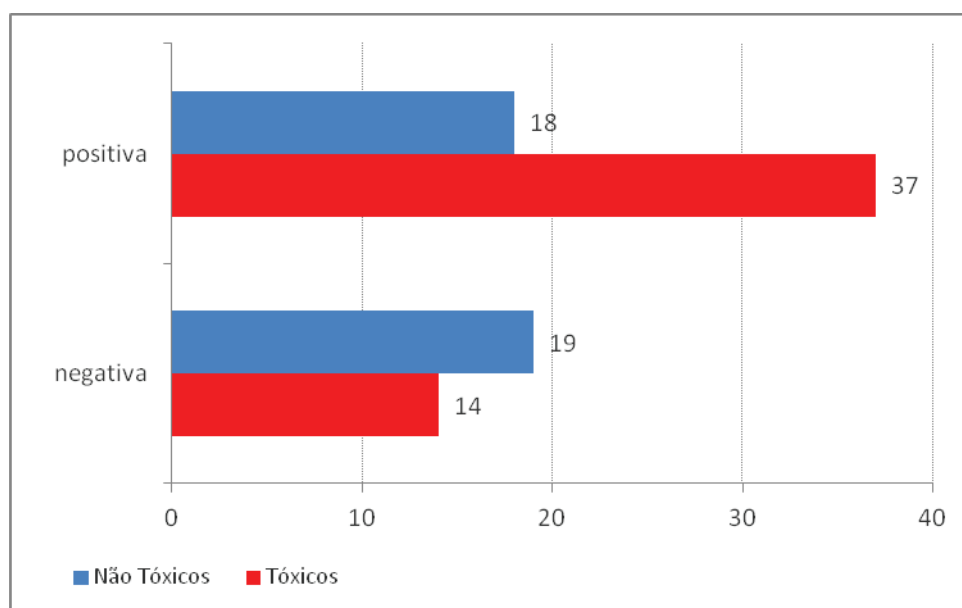
No discurso dos não tóxicos aparecem apenas uma vez referência a conteúdos que remetem para um autoconceito negativo e seis vezes conteúdos que dizem respeito a uma autoestima negativa. Como exemplos do que na análise de conteúdo consideramos um autoconceito positivo, seguem-se os seguintes excertos do discurso dos nossos sujeitos: *o que eu gostava mais em mim é que era uma pessoa que conseguia comunicar com as pessoas, considerava-me inteligente e continuo-me a considerar...* (André, par n.º 1, tóxico). *Nessa altura eu considerava-me bem sucedido, porque trabalhava, estudava, tinha muito boas notas e tinha dinheiro...* (Miguel, par n.º 5, tóxico) ou *... era uma pessoa muito divertida e sempre fui, isso eu gostava de ser*

assim... a minha maneira de ser, ainda hoje gosto... (Rita, par n.º 1, irmã, não tóxico). Já para o autoconceito negativo considerámos os seguintes excertos: *... não era capaz de me afirmar, não sei. E muitas vezes, tinha medo de... quando era amigo da pessoa, tinha medo de estragar esse relacionamento, então não arriscava muito.* (Ricardo, par n.º 17, tóxico) ou *Não me sentia bem no meu grupo de amigos... porque estava sempre a tentar agradar e aquela não era eu...* (Marta, par n.º 5, irmã não tóxico).

Para a autoestima positiva tivemos em conta verbalizações como: *Muito amor próprio, isso sempre tive!* (Andreia, par n.º 16, irmã, não tóxico) ou *Eu sempre gostei muito de mim, e gosto. Pronto, nunca tive grandes dificuldades em autoestima, nunca tive grandes dificuldades em arranjar namorada, antes pelo contrário...* (Caetano, par n.º 15, tóxico). Pelo contrário para a autoestima negativa considerámos frases como: *... apesar de aparentar uma postura de confiança, já nessa altura eu não gostava de mim, nem da minha vida...nem daquilo que fazia.* (Jorge, par n.º 6 tóxico) ou *... nunca gostei muito de ser um bocado tímido e acanhado, especialmente com raparigas...* (Rodrigo, par n.º 3, irmão não tóxico).

- Imagem corporal

Figura 14. Frequências de unidades de significação, conteúdos relativos à imagem corporal

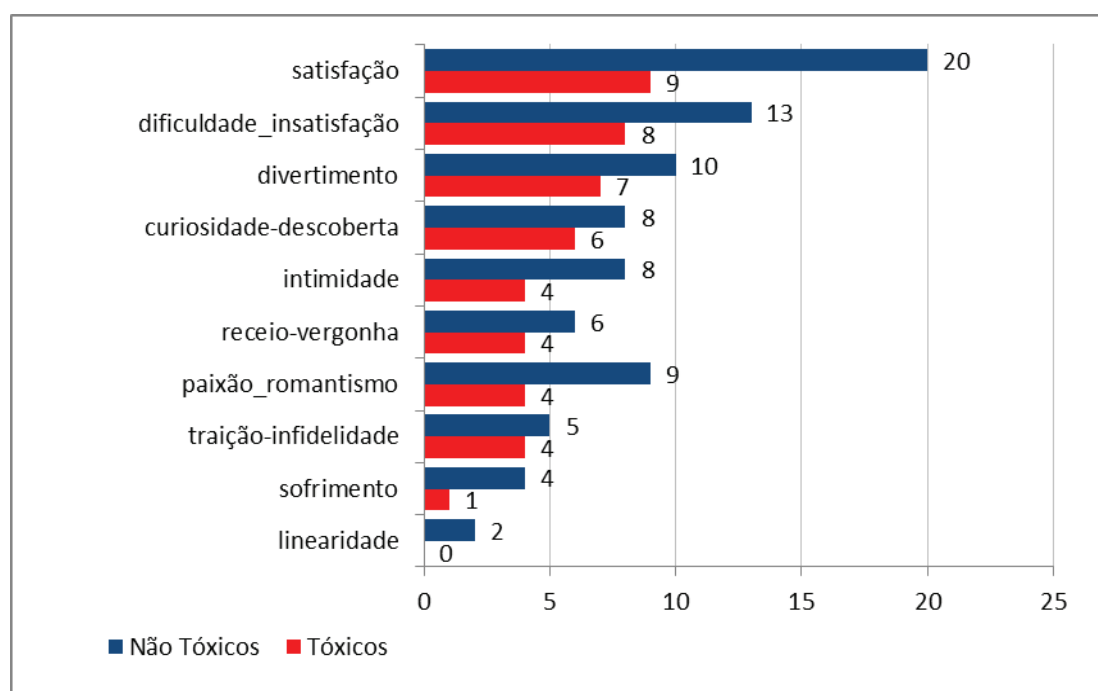


Na Figura 14 é de salientar que, ao contrário do que seria de esperar, os tóxicos revelam ter uma ideia da sua imagem corporal muito mais positiva que os não tóxicos, fazendo 37 referências em conteúdos que assim o indicam. Os não tóxicos apenas fizeram 18 referências positivas à sua imagem corporal.

Alguns excertos que podem ilustrar considerações acerca de uma imagem corporal negativa são:... *talvez tenha tido algumas dificuldades na mudança do corpo, cresceu-me muito o peito e eu tinha um bocado de vergonha*. (Carla, par n.º 13, irmã não tóxica) ou *Não gostava de me ver ao espelho...* (Jorge, par n.º 6, tóxico). Para uma imagem corporal positiva pomos em destaque frases como ... *gostava bastante da minha imagem...era bastante bem sucedido e ainda cheguei a desfilar nalgumas passarelas de discotecas e assim, digamos que tinha bastante orgulho em mim*. (José, caso n.º 19, tóxico) ou *Muito boa relação com o corpo. Treinava... toda a gente me elogiava*. (Marcelo, caso n.º 25, irmão, não tóxico).

- Relação com o sexo oposto e sexualidade

Figura 15. Frequências de conteúdos referentes às vivências das primeiras experiências sexuais



Em relação à forma como os sujeitos encaram as suas primeiras experiências sexuais, os irmãos não tóxicos têm uma visão destas bastante mais satisfatória que os

tóxicos, sendo que existem 20 referências por parte dos não tóxicos e apenas 9 por parte dos tóxicos que nos reenviam para esta ideia. No entanto, quando se fala de insatisfação, também os não tóxicos se sentem muito mais insatisfeitos e tendem a relacioná-la na sua maioria com paixão e romantismo, divertimento, curiosidade e intimidade. Os tóxicos também a relacionam com divertimento e curiosidade.

Para quando os sujeitos sentem satisfação em relação às suas primeiras experiências sexuais, podemos escolher segmentos como:

Sim [foi bom] mas a pessoa com quem eu estava era mais experiente e sabia que eu era virgem. Ela deve ter notado. Eu estava naquele impasse (risos). Aquele momento nervoso ao princípio, por não saber como mas depois foi bem. (Lucas, par n.º 30, tóxico).

Já quando estas experiências foram insatisfatórias temos frases como:

Não, não correu nada bem [o início da vida sexual]. Não estava à espera de... não estava que fosse acontecer nada e acho que a rapariga é que me explicou como é que era (risos). Era mais velha do que eu. Senti-me mal. Gostar, gostei, mas senti-me desadequado. Eh pá, mas grande barraca, estraguei tudo (risos). (Gabriel, par n.º 25, tóxico).

Quando relacionam as suas experiências com paixão e romantismo encontramos os seguintes excertos:

Era mais platónico, era, era mais platónico, era mais do estilo... a cada ano eu tinha uma rapariga que era como se fosse o alvo e eu escolhia sempre o alvo errado e por mais que visse e que saltasse aos olhos que não tinha a mínima hipótese com essas raparigas, estava constantemente a tentar arquitetar planos para as conquistar, estava constantemente com... Havia uma ou outra que era mesmo muito namoradeira e que eu passava o tempo todo sempre cheio de ciúmes, porque a via constantemente sair da escola com outros rapazes mais velhos. (Rodrigo, par n.º 3, irmão não tóxico).

Para experiências relacionadas com a vivência sexual podemos dar o seguinte exemplo:

Tarde [começo da vida sexual] ... só quando andava na universidade. O que é que eu hei de dizer... foi com o meu marido, comecei a namorar com ele e, pronto... não tive ninguém antes nem depois, foi tudo com ele. (Joana, par n.º 4, irmã, não tóxico).

Por fim, para as experiências que nos remetem para curiosidade e divertimento retiramos o excerto:

Eu, na altura, digamos que namorei com muitas raparigas e houve muitas experiências, mas digamos que (...) e por aí fora, portanto, andou tudo muito à volta das saídas, dos grupos, da rapaziada lá de Moscavide (...) aos magotes, íamos nós, iam as namoradas... (Rui, par n.º 8, irmão não tóxico).

De acordo com a relevância temática das narrativas dos participantes relativas à construção identitária, global e retrospectivamente, identificamos nas suas adolescências, que contrariamente ao esperado, o autoconceito dos tóxicos é positivo, embora, quando negativo, seja mais agravado do que nos seus irmãos. Isto deve-se ao facto de as narrativas revelarem nostalgia desse período de vida idealizado como de plena liberdade, libertador e evocam representações de onipotência e de grandiosidade do Self. Por outro lado, porque os sujeitos tóxicos estão em processo de tratamento e/ou de recuperação, em fase de *trans-formação* psicológica e de mudança de trajetória de vida, quando relembrando os aspetos negativos, revelam um complexo emocional, magma interno sincrético e idealizado, culpabilizado, autodepreciativo que, apesar de distorcido evidenciaram uma imagem corporal positiva, isoladamente. O tóxico atacou o corpo clivando-o na grandiosidade do Eu enquanto adolescente, pela negação dos riscos e dos prejuízos que os consumos provocavam na integridade física. Presentemente, estão mais atentos, fragilizados esperam cuidar-se melhor. O corpo revelou-se na adolescência para os tóxicos uma entidade de preocupação e de culto, de onipotência, mas, ao mesmo tempo, de padecimento, alienado, esquecido, clivado pelo próprio no gesto do consumo da experimentação e de posterior dependência de substâncias. Como Leal (2001, p. 61) refere, *o corpo de cada um é apenas um texto particular nem sempre especialmente interessante. Mas é, obviamente, dentro dessa subjetividade que, para cada um de nós, o percebido se organiza em sentido*. No tóxico o corpo foi sobreinvestido narcisicamente como satisfação de necessidades e de gozo próprio inscrito no narcisismo primário (Fabião, 2007). O Outro tende a estar ausente enquanto objeto de investimento objetal (Lesourd, 2004). Na pessoa do tóxico, simultaneamente o eterno adolescente, o *adolescente-herói* organizou um estado de transição identitário (Aulagnier, 2009) pelo uso continuado do objeto transitivo-drogas (McDougall, 1987,

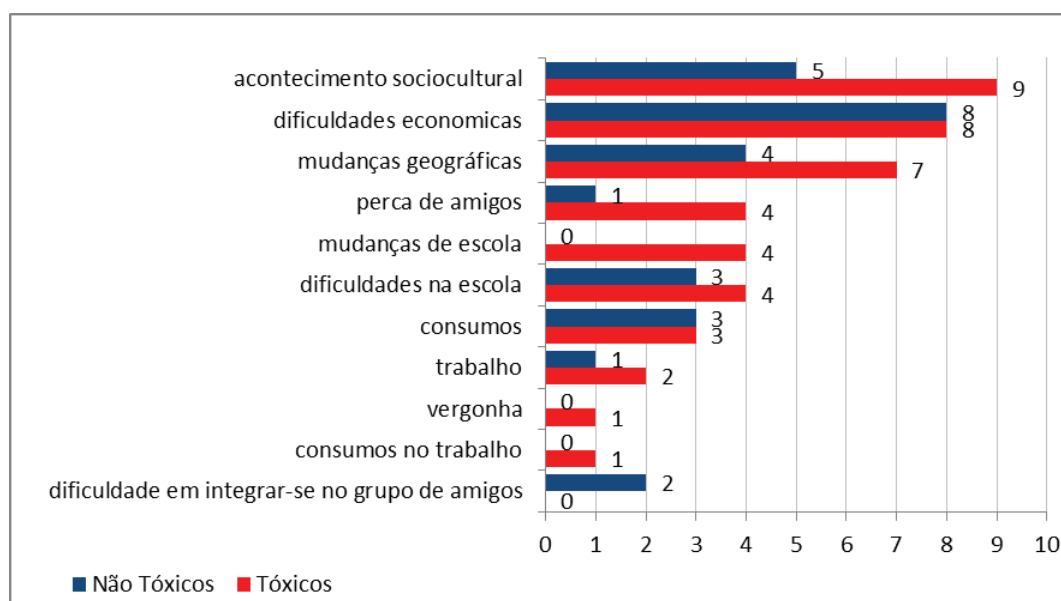
2000), fetiche (Gurfinfel, 2007) que “economizou” a ambivalência ou a ambigüidade, como refere Coimbra de Matos (2002) e comprometeu os processos de separação e de individuação (Bowen, 1991; Mahler *et al.*, 1993; Pinto, 2010). Estas subjetivações conduzem a nossa discussão para a fragilidade narcísica dos tóxicos, desapontados com a precariedade da “falha” ou da falta de autoconfiança nas relações próximas, investem em objetos transitivos inertes, na tentativa de eliminar a angústia diante o desamparo e bloqueiam os processos de alteridade. Por outro lado, a incorporação de substâncias psicotrópicas permitiu-lhes obter sensações corporais múltiplas que ilusoriamente lhes proporcionavam a união e/ou coesão corporal e do Eu ainda que por tempo determinado.

Quanto à relevância temática das primeiras relações com o sexo oposto e à sexualidade, o que se pode apreender é que houve uma imaturidade identitária psicoafetiva e sexual nos tóxicos (Braconnier & Marcelli, 2000; Coimbra de Matos, 2006; Matos, 2005), pois utilizaram as relações com o sexo como paixão, divertimento e curiosidade (relações erotizadas e não genitalizadas), retirando-se do amor romântico e da expressão do desejo de relações exogâmicas, como projeto de vida, que verificamos nas “falas” dos irmãos (Angel, Richard & Valleur, 2000).

9.3.1.2. Experiências marcantes

- Sociais

Figura 16. Experiências marcantes a nível social



As três principais experiências marcantes mais referenciadas pela amostra, no geral, foram: um acontecimento sociocultural importante, dificuldades económicas e mudanças geográficas. No entanto, os acontecimentos socioculturais e as mudanças geográficas foram ligeiramente mais mencionadas pelos tóxicos. Como exemplo de segmentos que possam ilustrar um acontecimento sociocultural marcante temos:

Foi uma fase muito rebelde porque o meu pai era muito severo com as miúdas, depois com o meu irmão foi menos, embora também tivesse lá as suas manias... Foi uma fase muito complicada, porque ainda por cima foi também a fase do 25 de abril e ele [o pai] tinha uma posição de chefia no lugar onde trabalhava e foi na altura em que se começaram a constituir as comissões trabalhadoras e ele tinha medo que nacionalizassem aquilo ou que a empresa fosse embora para a Alemanha, portanto vivia um bocado em paranóia e eu pela minha parte, pela rebeldia toda, era muito de esquerda e era uma grande confusão lá em casa... (Rute, par n.º 3, tóxico)

ou

Havia um primo meu de quem eu gostava bastante que era *hippie* e ele, entretanto, veio de uma viagem, mesmo antes do 25 de abril, vem de Katmandu e assim, era o paraíso das drogas e dos *hippies* da altura, e quando ele chegou convidou-me para várias festas com malta amiga dele, com os quais eu me identificava muito pouco, mas eu gostava muito dele, não é? (Jorge, par n.º 6, tóxico).

Para as dificuldades económicas encontramos excertos como:

E na altura em que... que a malta sai e que começam as saídas, eu tive ali uma dificuldade porque... eh pá... não... não.... não... haviam ali algumas falhas, percebes? Gostava de me vestir e não havia, gostava de sair e não havia, tás a ver? Essa foi uma dificuldade e foi um bloqueio à minha integração, um bocado social. (Gabriel, par n.º 25, tóxico).

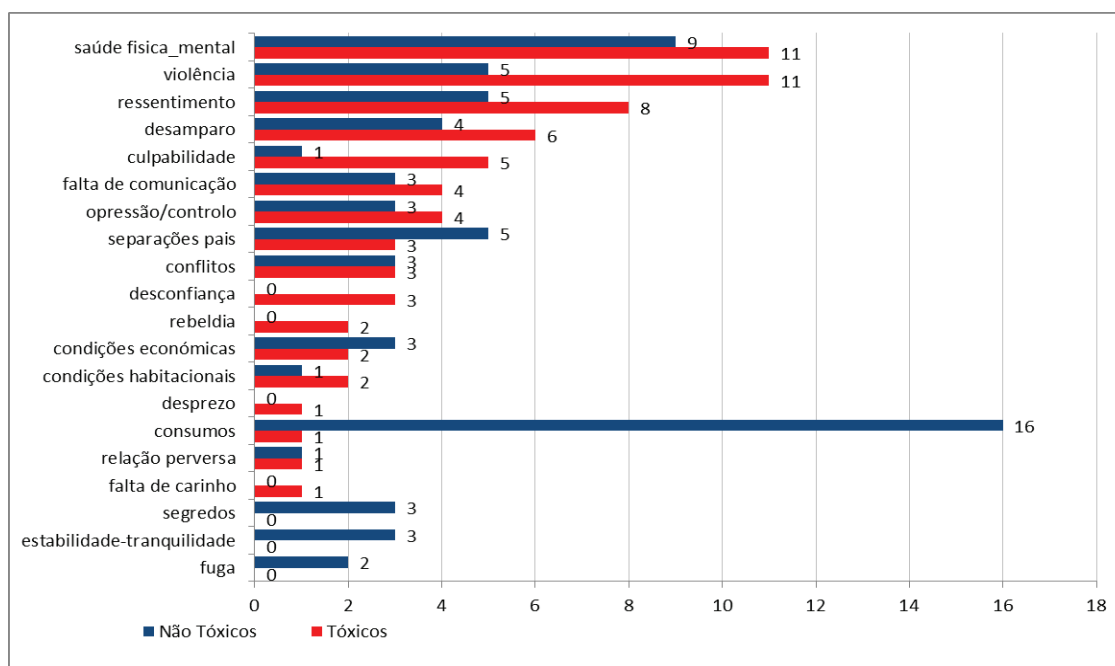
Por fim, para as mudanças geográficas, podemos relatar:

Eu no início da adolescência deparei com uma situação muito complicada que foi a mudança de casa, porque nós vivíamos em Lisboa, num bairro antigo, num bairro pequeno, eu estava num colégio particular, tinha amigos que eram, pronto, crianças da minha idade, 9/10/11 anos, e eram bons amigos e aos 12 anos tivemos que vir viver para aqui, ali para a Cidade Nova que é basicamente o mesmo que subúrbios, literalmente subúrbios, não é... com pessoas de, com pessoas de outras raças, com pessoas que já lá viviam há muitos anos e que

tinham dificuldades económicas tudo isso... e foi uma época muito complicada, tive alguns problemas um bocado sérios. (Rodrigo, par n.º 3, irmão, não tóxico).

- Familiares

Figura 17. Experiências marcantes a nível familiar



Quanto às experiências marcantes familiares os tóxicos relacionam-nas principalmente com situações de violência física (11 referências) e de saúde física e mental (11 referências). Já os não tóxicos referem que os consumos por parte dos irmãos foi o que os marcou mais a nível familiar, verbalizando 16 vezes essas questões. Dão alguma importância também à saúde física e mental, à violência, ao ressentimento e à separação dos pais. Como exemplo de excertos que remetem para situações de violência temos: *O meu padrasto era uma besta. Era uma pessoa rude do Algarve, que foi para o estrangeiro e trabalhou, trabalhou, trabalhou, ganhou uma fortuna, mas voltou tão burro como foi. E... pronto, como qualquer pessoa bruta... a violência, a coação...* (Rafael, par n.º 28, tóxico) ou *Às vezes, o meu pai quando fosse dar comigo, estava eu a jogar ao berlinde [em vez de ir à escola]. Uma vez até me pôs o braço ao peito...* (Pedro, par n.º 29, tóxico). Para recordações marcantes relacionadas com a saúde física e mental temos:

Deparei já com o meu pai em coma. E eu acho que na minha vida, foi a única vez que entrei assim um bocado em pânico porque a primeira questão que eu fiz à minha mãe era se já tinha chamado o 112 e ela disse-me que sim mas que nunca mais aparecia e eu recordo-me de ter descido as escadas e ter andado a correr pela estrada para cima e para baixo à procura... À procura da ambulância que nunca mais vinha. E... agarrado ao meu pai: “pai, pai, pai” mas pronto, ele não respondia. Para mim foi bastante difícil por uma razão, ainda outra razão, é que a nossa relação lá em casa, sempre foi assim uma relação de família mas ligeiramente distante, ou seja, não havia muito diálogo, nunca houve... (Arnaldo, par n.º 6, não tóxico).

Para as experiências marcantes relacionadas com os consumos dos irmãos, os não tóxicos referem: *Houve um distanciamento dos irmãos e depois o meu irmão começou, digamos, a fazer um percurso penoso, difícil e isso, na altura, afetou-me muito...* (Rui, par n.º 8, irmão, não tóxico). Para as relacionadas com ressentimento:

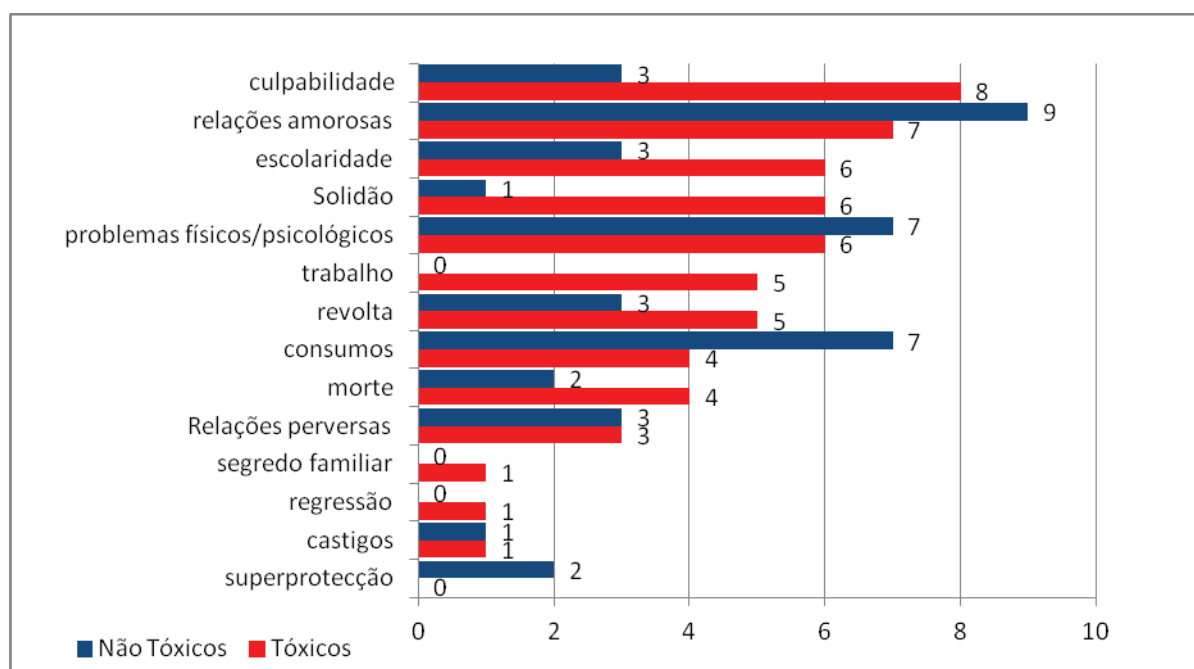
Se calhar, tenho a noção que, se calhar, podia ter sido mais feliz em certas alturas da minha vida se tivesse tido uns pais mais estáveis ou... enfim, uma série de coisas que aconteceram e que, se calhar, não deviam ter acontecido, mas também tenho a noção que essas coisas me fazem de mim, a pessoa que sou hoje. (Maria, par n.º 9, irmã, não tóxico).

Por fim, para experiências relacionadas com a separação dos pais podemos dar como exemplo:

Eu assisti a discussões, como em todos os casais é normal, mas... não havia muito essa parada. Obviamente acabava por assistir. Ah... E depois a minha mãe separou-se e a cena da separação já foi um bocado mais agressiva, mais conflituosa. Aí já se assistiu a situações feias mesmo. Agressões... A minha mãe chegou a fugir do cara. (Lucas, par n.º 30, tóxico).

- Individuais

Figura 18. Experiências marcantes a nível individual



Com base na figura 18 podemos perceber que as experiências mais marcantes a nível individual dos tóxicos estão relacionadas com sentimentos de culpabilidade (8 referências a este tipo de temática), com relações amorosas (7 referências), com sentimentos de solidão, problemas físicos e psicológicos e com inserção no mercado do trabalho precoce. Para os não tóxicos as relações amorosas também foram bastante marcantes (9 referências), acompanhadas de problemas físicos/psicológicos (7 referências) e da problemática dos consumos, pois alguns dos irmãos também fizeram um período de experimentação (7 referências).

Como exemplo de excertos que remetem para sentimentos de culpabilidade temos: *Ter roubado aos meus pais, magoa-me. Magoa-me também, situações que provoqueei aos outros: amigos e namoradas, coisas que fiz, também me magoam. E magoa-me ter andado metido com porcaria, nunca imaginei andar metido no meio de tanta porcaria...* (Ricardo, par n.º 17, tóxico). Para as relações amorosas encontramos segmentos como:

Eu gostava muito de uma prima minha... onde eu fui a pessoa que lhe tirei a virgindade e namorámos bastante tempo, só que foi numa fase que eu depois comecei a consumir drogas e então tive que me afastar dela, tive que me afastar dela, porque eu fui sempre uma pessoa que quando gostava das pessoas, sendo toxicodependente, eu não me juntava a elas, porque sabia que ia acabar por prejudicá-las. Um dia de ressaca ou qualquer coisa, acabava por... Então era eu o primeiro que me afastava

das pessoas, [...] e então foi uma das coisas que me marcou muito, porque eu gostava muito dela e ela gostava de mim... (Nuno, par n.º 10, tóxico).

Para as situações de problemas físicos e psicológicos são relatadas situações assim:

Por causa da asma, tinha muitos problemas de pele, que empolava-me tudo e então tinha montes de comichão e havia noites que eu não conseguia dormir por causa da comichão, mesmo com os medicamentos todos que o médico receitava, às vezes não resultava e que não gostava... (Leandro, par n.º 7, irmão, não tóxico).

Por fim, para a problemática dos consumos podemos dar o seguinte exemplo: *Era passar o dia todo em festa (riso), a fumar charros e daquelas coisas, daquelas tonteiras da adolescência e nada mais. E a curtir. Estávamos aqui ao pé da praia...* (Álvaro, par n.º 20, irmão, não tóxico).

De acordo com os resultados obtidos relativamente às subjetivações retrospectivas das experiências marcantes, identificámos que nos tóxicos a relevância temática é dada à culpabilidade, ao sentimento *de falta* e *de falha* que têm uma força lógica poderosa e implicativa nas suas verbalizações (Neto, 2003), o que nos indica o aprisionamento na rede complexa de identificações projetivas face à violência pré-existente, no contexto familiar e social, ou ainda pelo efeito dos seus comportamentos disruptivos provocados pelo consumo problemático de substâncias psicotrópicas. Nesta população o sentimento de solidão também emergiu (Tanis, 2003), o que é revelador de carências afetivas mais precoces, falhas no ambiente e dificuldade na *capacidade de estar só* (Winnicott, 1982) inscritas na fragilidade narcísica e na dependência emocional. Associada a estas questões verificamos que os tóxicos atualmente reconhecem que a perda de relações amorosas significativas foram causadas pelos consumos, prejudiciais ao estabelecimento de relações estáveis e duradoiras. Revelaram a inquietação adolescente, *o adolescer* de então porque enunciaram a ameaça de rejeição ou de perda, pois as relações eram vividas como imprevisíveis enquanto fonte de amor. Deram a entender que a resposta compulsiva à necessidade do *pharmakon* esgotou as relações afetivas próximas. Comparativamente, os irmãos revelaram como experiências marcantes individuais (7 referências) as fragilidades de saúde física e

psicológica (psoríase, asma, instabilidade e medos na socialização, relações problemáticas amorosas).

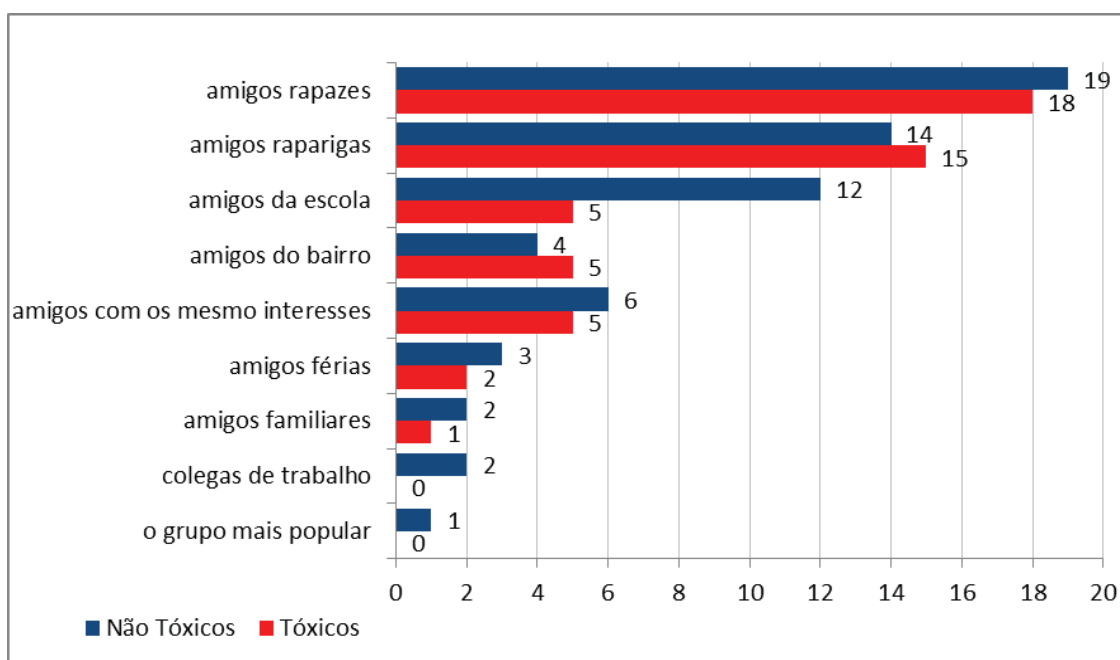
Enquanto membros da mesma família não estarão os tóxicos e os não tóxicos com as suas problemáticas a evidenciar perturbações no funcionamento afectivo e psíquico do continente familiar (Benghozi, 2007), com perturbações psicossomáticas (McDougall, 2000; Fabião, 2007) e geracionais que evidenciaram negligência, desinvestimento e abandono, traduzindo-se na insuficiência dos cuidados maternos e paternos? Uma vez que os filhos apresentam vulnerabilidades físicas e psicológicas, quadros de toxicidade, doenças psicossomáticas, não estarão também a indicar a precariedade, a qualidade, a solidez e a natureza dos vínculos intersubjetivos no continente familiar (Benghozi, 2007; Eiguer, 1995, 1996, 2008) como demonstrativas da vulnerabilidade no e do contexto familiar e dos investimentos parentais? Relativamente às experiências marcantes familiares, parece que estas nos vêm confirmar esta falha e a porosidade no continente familiar e geracional (Benghozi, 2007), uma vez que os episódios, os mais mencionados pelos tóxicos são lembrados com sentimentos de violência, de desamparo e ressentimento. Para os irmãos, registámos que ocorre frequentemente a evocação de acontecimentos e factos geradores de sofrimento que a toxicodependência dos tóxicos trouxe para o grupo familiar. De igual modo aconteceu com a rutura conjugal dos pais. (Angel & Angel, 2005).

Por fim, no que diz respeito às experiências sociais marcantes, a relevância temática do 25 abril de 1974 foi ligeiramente mais forte para os tóxicos do que para os irmãos. O seu impacto nas dinâmicas familiares e culturais foi claramente manifesto na amostra em geral. A banalização da experimentação das drogas nas populações juvenis, acompanhadas das dificuldades económicas e sociais vividas na época, provocaram mudanças significativas no estilo de vida das famílias e tiveram as suas repercussões nas trajetórias de vida dos filhos-adolescentes (Carter & Goldrick, 2001). Também a procura de pertença, de uma identidade sociocultural, da cidadania resultante do desenraizamento pelas mudanças bruscas geográficas e de contexto social foram verificadas nas narrativas dos sujeitos (Mijolla, 2001; Lemaire, 2009).

9.3.1.3. Sociabilidades

- Tipo de amigos

Figura 19. Tipo de amigos



Através da figura 19, podemos constatar que preferencialmente os não tóxicos têm amigos rapazes e os tóxicos amigas raparigas, embora a diferença seja ligeira. Quanto aos locais onde se fazem amizades, a nossa amostra refere a escola e o bairro, sendo que os não tóxicos encontram mesmo a maioria das suas amizades na escola (12 referências). Quando nomeiam o facto de terem amigos rapazes encontramos os seguintes excertos:

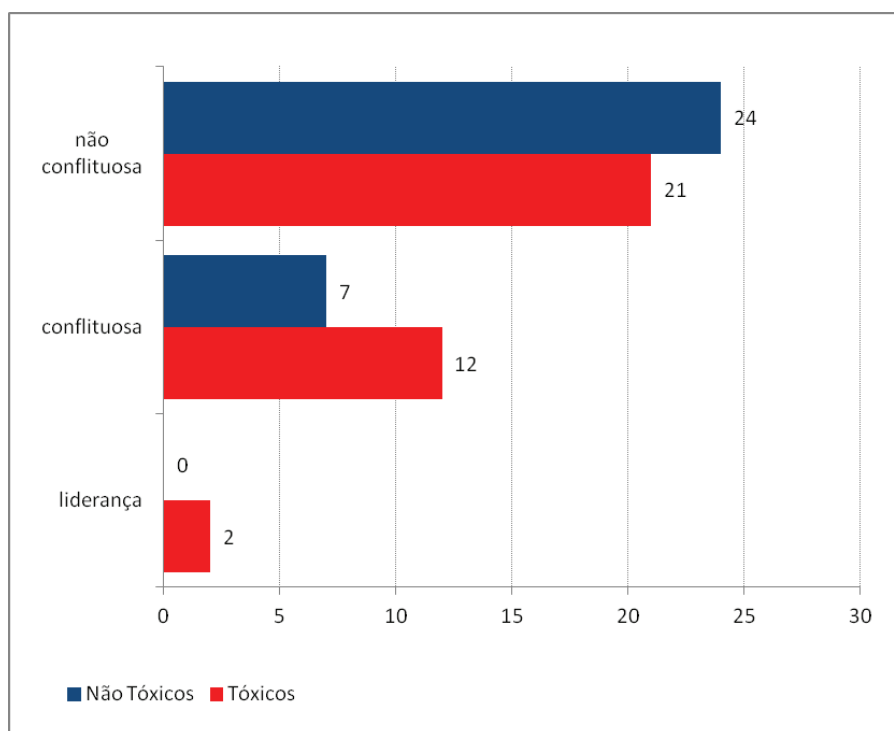
Às vezes parece que me dava melhor com os rapazes, a falar, porque às vezes achava assim que as raparigas eram um bocado assim... (...) O tipo de conversas, às vezes parece que não... não se adaptava bem aquilo que eu também queria conversar... (Mariana, par n.º 2, irmã, não tóxico).

Já os tóxicos fazem o seguinte género de referências: *Sempre preferi conviver com raparigas.* (Jorge, par n.º 6, tóxico). Dos locais de eleição para as amizades recolhemos os seguintes excertos: *sempre os mesmos, não é? (...) na rua, um bairro, cheio de malta, malta nova, não é? Malta da minha idade...* (Marco, caso n.º 18, tóxico) ou *acabava por ter amigos por várias partes mas tinha um grupo mais restrito que era*

o grupo com quem eu andava sempre e sentia-me bem. Era o grupo da escola, o grupo das amigas e o grupo de infância. (Andreia, par n.º 16, irmão, não tóxico)

- Tipo de relação entre elementos do grupo

Figura 20. Tipo de relação entre elementos do grupo tóxicos *versus* não tóxicos



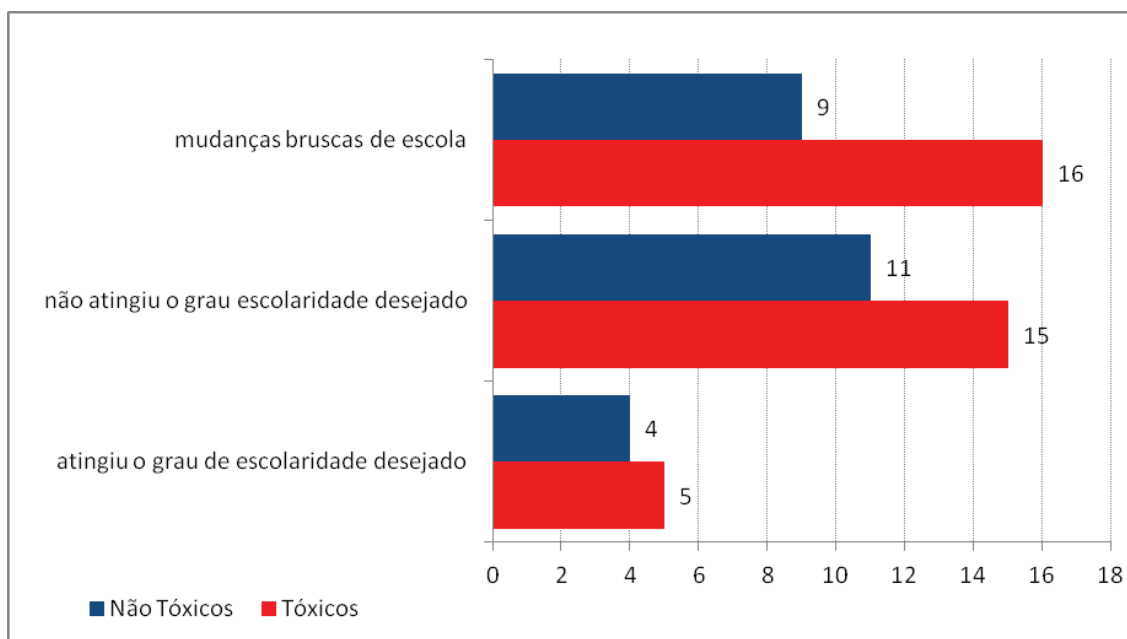
A relação entre os elementos do grupo tende a ser não conflituosa na nossa amostra em geral. Há poucas referências a relações conflituosas mas, quando estas existem, são na maioria por parte dos tóxicos. Por duas vezes os tóxicos consideram também que têm uma relação de liderança dentro do grupo. Como referências a relações não conflituosas podemos apresentar: *nunca gostei de andar em confusões, se havia confusões entre amigos tentava esclarecer e se eles se queriam chatear, que se chateassem...* (António, par n.º 4, tóxico). Para relações conflituosas: *É assim, eu tenho assim um bocadinho de gancho, às vezes até, depois mais tarde, reconheço que não tenho razão, na altura sou muito teimosa, não dou o braço a torcer...* (Helena, par n.º 22, irmã, não tóxico). Por fim, podemos dar o exemplo para relações de liderança: *acho que eu fazia um bocado o papel de líder, eu é que ditava as ordens, como se costuma dizer... eu é que decidia onde íamos o que fazíamos, etc., etc....* (Miguel, par n.º 5, tóxico).

Face às sociabilidades os tóxicos revelam que durante a adolescência tinham apetência para as amizades no feminino e devolviam-nas na escola e no bairro. Os aspetos de sedução inscritos no narcisismo evidenciam-se na vaidade e na imagem corporal, numa relação híbrida no que respeita à orientação e identidade de género e sexualidade. Por outro lado, os seus irmãos revelaram que desenvolviam amizades preferencialmente na escola. Identificámos nos tóxicos uma preferência pela diversificação de amizades e sociabilidades, não se remetendo ao compromisso de um só grupo, com repercussões ao nível dos sentimentos de pertença, na construção identitária grupal (Braconnier & Marcelli, 2000). A toxicodependência vai assim inscrever-se numa “carreira desviante” (Fernandes, 2009, 2011) procurando, ora uma identidade social que esconda a sua inserção no grupo de “marginais” e/ou toxicodependentes, ora uma padronização de comportamentos e atitudes pseudo alienantes, que lhes permite mostrar adaptação e “normalidade”.

9.3.1.4 - Percurso escolar

- Mudanças bruscas de escola e grau de escolaridade pretendido

Figura 21. Mudanças bruscas de escola e grau de escolaridade pretendido tóxicos *versus* não tóxicos

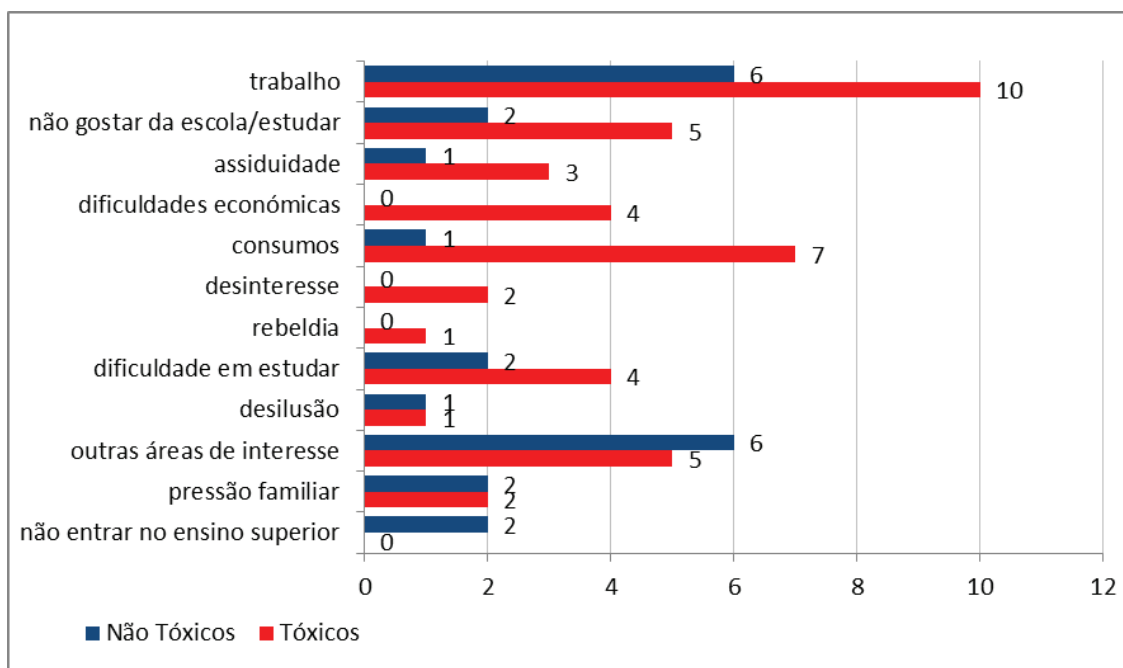


Verifica-se que os tóxicos sofreram muito mais com as mudanças bruscas de escola, havendo 16 referências relativas a este facto, o que pode ter contribuído bastante para a sua instabilidade pessoal e social. Também se revela nesta figura que os tóxicos não atingiram o grau de escolaridade pretendido com maior frequência que os irmãos não tóxicos. Para exemplificar a instabilidade vivida com as mudanças de escola podemos mencionar:

A minha mãe era médica e estava na periferia na altura, portanto, eu os 4 anos de pré-escolar, fiz no Algarve, ou seja, entrei aos 3 anos para uma escola em Lisboa; aos 4 anos, estava no Algarve; aos 5 anos fui fazer a escola a Lisboa; aos 6 anos estava novamente no Algarve para outra escola, 1ª classe, né?; 2ª classe já estava em Oeiras; 3ª classe entrei para uma escola, não correu bem, fui para outra, onde estive na 3ª e 4ª classe, na Parede, e só a partir daí é que estabilizou porque fui para a preparatória e só existia 2 anos e depois fui para a secundária, 7º, 8º e 9º com os mesmo amigos, portanto, foi o meu período mais estável e, de repente, Lisboa outra vez. Lisboa 2/3 anos porque depois correu mal e vim para cá outra vez. (Andreza, par n.º 11, tóxico).

- (In)Sucesso escolar

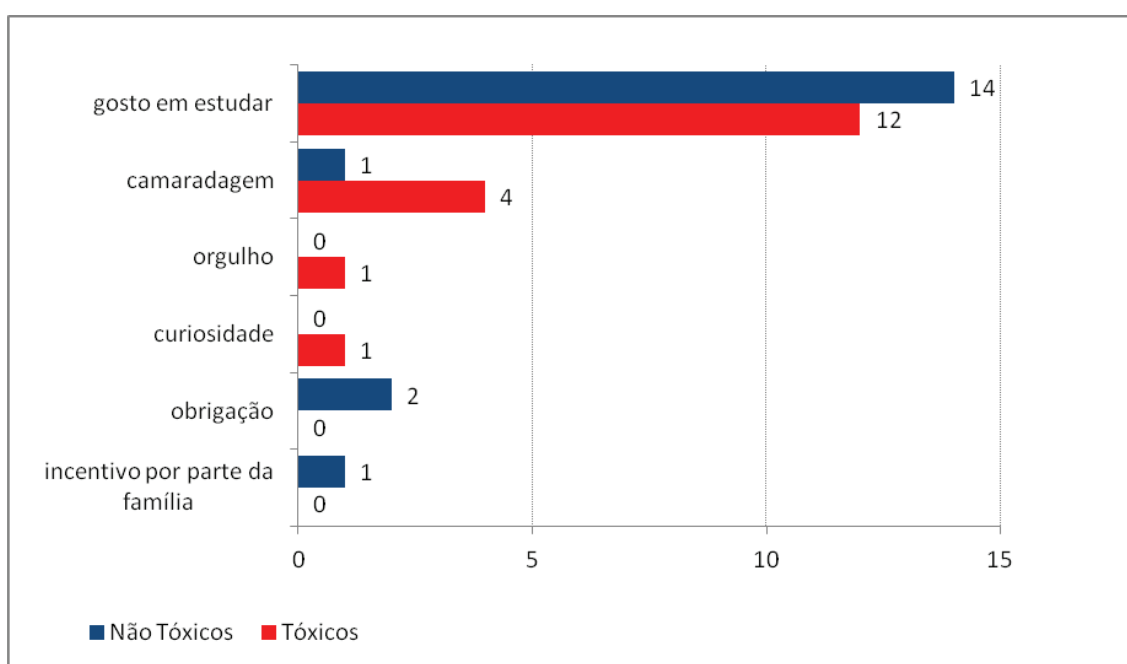
Figura 22. Frequências relativas aos aspetos que podem originar o (In)sucesso escolar, tóxicos *versus* não tóxicos



Os tóxicos dão como principais razões para o (in)sucesso escolar o trabalho precoce, os consumos, o não gostar da escola nem de estudar e o ter outras áreas de interesse. Já os não tóxicos dão como principais razões apenas o trabalho precoce e a existência de outras áreas de interesse. Como exemplo para a problemática do trabalho precoce temos: *Deixei [a escola], pronto, porque tive que ir ajudar o meu pai na firma e pronto também já não me sentia muito motivado...* (António, par nº4, tóxico). Para a falta de gosto pela escola podemos exemplificar com: *Não gostava de estudar. Nunca tive objetivos a nível escolar. Estudava porque era necessário, estudava porque tinha que estudar e como não havia objetivos, pois...* (Rafael, par n.º 28, tóxico). Quando se fala noutras áreas de interesse aparecem-nos citações como: *Tive pena de deixar o 11º, mas tive de fazer uma opção e decidi casar.* (Carla, par n.º 13, irmã, não tóxico).

- Motivações para estudar

Figura 23. Frequência das motivações para estudar tóxicos *versus* não tóxicos



Como motivações para estudar, os tóxicos, algumas vezes, confundiram o contexto-escola como espaço de socialização e não tanto como o lugar de aprendizagem ainda que gostassem ou não de estudar e aprender. Salientaram a camaradagem, o orgulho e a curiosidade. Os não tóxicos a obrigação, o dever, o incentivo por parte da família e também o próprio gosto por estudar. Como exemplo de gosto para estudar temos o seguinte segmento: *Sempre gostei de ler e de pesquisar e talvez também porque*

o grupo que tinha puxava muito por mim, acho que fui privilegiada nisso. (Rute, par n.º3, tóxico), já para a camaradagem podemos encontrar:

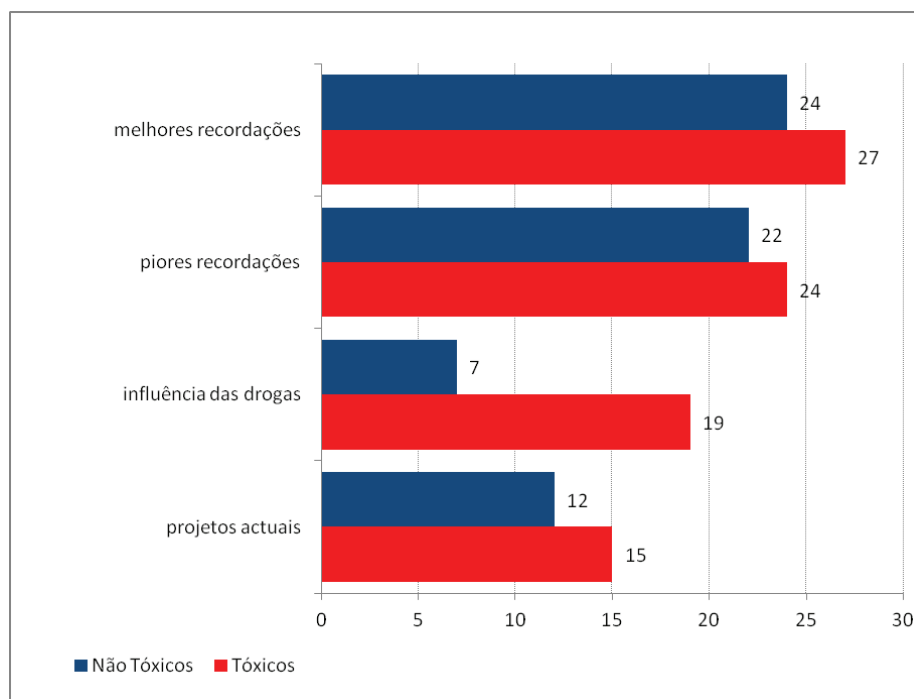
O curso não me dizia nada. O meu irmão tinha tirado gestão, eu tirei economia, mas aquilo não me fazia sentido. Nunca percebi nada. Fazia as coisas porque tinha de ser e aproveitar os momentos bons que a faculdade nos traz. (Ricardo, par n.º 17, tóxico).

Para a obrigação e o dever podemos citar: “Eu nunca gostei muito. É assim, eu gosto da escola mas eu não gosto de ter que estudar, mas estudo sem esforço, mas pensar: *Tenho que ir estudar... Que seca! Mas estudo.* (Isabel, par n.º 26, irmã, não tóxico). Por fim, para o incentivo por parte da família, o tóxico é mencionado pelo irmão como um sujeito que o incentivou:

E acho que ele [irmão], apesar de não ter sido uma pessoa presente ou muito presente durante os meus 5 anos de curso, acho que por uma ou outra situação me deu força e me empurrou para “Vai, vai, não desistas e tal”, isso era importante para mim. (Ronaldo, par n.º 15, irmão, não tóxico).

- Projetos atuais perante a vida académica e influência das drogas

Figura 24. Frequência dos projetos atuais perante a vida académica e influência das drogas, tóxicos *versus* não tóxicos



No que diz respeito aos projetos atuais referentes ao percurso escolar e às melhores e piores recordações escolares, os tóxicos revelam sempre frequências mais altas que os não tóxicos, o que pode revelar que os tóxicos vivem retardadamente o incentivo em aprender e revelam agora expectativa de melhorar as habilitações académicas e de concretizar projetos. Tudo foi muito mais marcante para os tóxicos (27 referências de melhores recordações). Atualmente, o facto de terem mais projetos em termos escolares pode revelar esperança e empenhamento na melhoria de vida e no seu próprio tratamento, ao confrontámos com a hipótese de retomar os estudos. Como seria de esperar os consumos problemáticos de drogas influenciaram muito mais o percurso escolar dos tóxicos, do que o dos não tóxicos. Para melhores recordações, da escola aparecem segmentos como: *As melhores recordações, acho que era a camaradagem, os amigos, o sempre ter sido popular e toda a gente querer estar comigo e pedir-me opiniões, essas coisas...* (Miguel, par n.º 5, tóxico) ou *As melhores recordações, acho são mesmo aquelas que já referi, todos aqueles projetos, a união entre nós... [na escola] era tudo muito à frente para a altura e eu sentia-me mesmo muito orgulhosa.* (Rute, par n.º 3, tóxico). Para as piores recordações observamos excertos como:

Que me lembre... a pior acho que foi essa coisa de ir à escola e faltar às aulas. Ia para a escola, arranjar confusões, prontos... bebia, ficava lá às vezes bêbedo, a minha mãe tinha que me ir buscar à escola. Histórias assim desse género... (Afonso, par n.º 7, tóxico).

Já para os projetos atuais referentes à escola, existe por exemplo a seguinte citação:

Pensei, ultimamente tenho pensado cada vez mais, porque agora tem essas coisas das Novas Oportunidades, então, estou cada vez a pensar mais nisso, pelo menos fazer o 12º, porque estou com uma filha com 14 anos, que ela está a dizer “Só quero ir até ao 9º ano”, depois quer tirar um curso profissional. Então, queria ver se conseguia incentivá-la, se eu voltasse à escola, era uma forma de... um exemplo ou uma forma de, não sei ... fazer qualquer coisa para alterar um bocado o estado dela ou a forma dela... prontos, era capaz de mudar qualquer, mas também gostava não só por causa disso, mas também gostava de acabar o 12º... (Nuno, par n.º 10, tóxico).

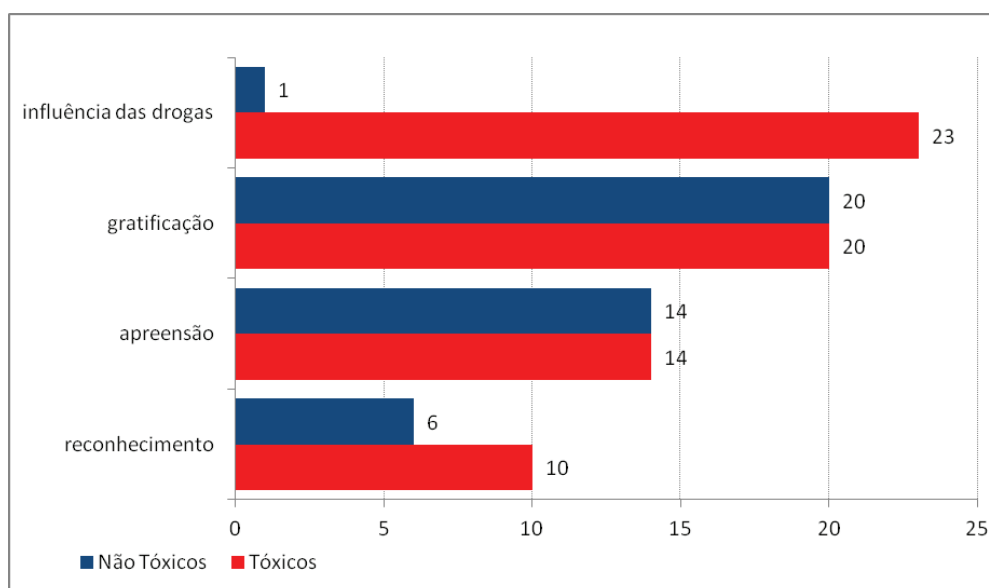
Por fim, para podermos exemplificar a influência que as drogas tiveram no percurso escolar dos tóxicos, escolhemos o seguinte excerto: *Consumo influenciou?*

Sem dúvida, sem dúvida. Aliás, uma grande mágoa que eu tenho, que foi ter deixado o conservatório depois do primeiro ano e, foi, foi por causa dos consumos. (Patrícia, caso n.º 23, tóxico).

Quanto ao percurso escolar, verificámos que nas trajetórias dos tóxicos ocorreram mais mudanças de escolas e por consequência de professores e colegas, o que interferiu na (in)segurança do contexto de aprendizagens simbólicas e contribuiu para a instabilidade nos referenciais de autoridade e nos vínculos pessoais e sociais. Estas interrupções tiveram impacto na autoestima devido ao fraco rendimento escolar e ao desinvestimento no conhecimento. Os tóxicos revelaram como motivações para estudar, muito mais que os seus irmãos: os benefícios da camaradagem vivida na escola. Por outro lado, a literatura refere que problemáticas como os distúrbios da atenção e de concentração que se encontram na população tóxica podem provocar o fraco aproveitamento escolar com repercussões ao nível da autoestima (Chitas, 2010). Existe, assim, uma cadeia associativa entre as perturbações e as interrupções ocorridas no percurso escolar e a insatisfação face ao grau académico atingido. O que agrava a perceção negativa dos tóxicos é o sentimento de estarem à margem e o de não cumprirem com o desejável e o expectável, a fragilidade narcísica, o que justifica o absentismo e/ou as repetências escolares sistemáticas (Choquet & Ledoux, 1989). Os tóxicos acabam por abandonar a escola precocemente mas recordam positivamente o meio escolar, como um lugar de socialização, onde consideram agora, o consumo de drogas teve uma influência negativa. Como Farate (2001) refere, é a perceção negativa e a depressividade que definem o risco relacional que pode ter uma influência negativa face ao objeto externo, aos pais, à escola e professores ou ainda a qualquer atividade escolar, lugar por excelência de socialização, alternativo a meios familiares frustrantes.

9.3.1.5. Percurso profissional

Figura 25. Percurso profissional tóxicos *versus* não tóxicos



Podemos depreender desta figura que as drogas influenciaram muito o percurso profissional dos tóxicos, referindo eles este facto por 23 vezes. No entanto, eles atualmente sentem-se igualmente gratificados e mais reconhecidos na sua profissão que os não tóxicos. Como referência à influência que as drogas tiveram no percurso profissional dos tóxicos citamos:

Influenciou. Chegou a uma altura em que se descontrola, pensa que, nós pensamos que nós é que estamos a controlar a droga, mas ela é que nos está a controlar a nós, uma pessoa fica mais desleixada, não acorda mais bem disposto. Eu falo com muitos arquitetos, engenheiros, então às vezes não há aquela pachorra, o pensamento... (António, par n.º 4, tóxico).

Quanto à forma como os tóxicos se sentem gratificados e reconhecidos na sua profissão escolhemos:

As pessoas sempre, por natureza, ou gostam da minha pessoa ou da minha maneira como eu... da atitude que eu tenho perante as coisas e... sempre correu bem, nunca tive assim... há sempre fricções, há sempre pequenas coisas, mas acho que isso é inerente a qualquer trabalho e a qualquer relação que tenhas com o teu patrão. Regra geral, as pessoas sempre elogiaram o meu trabalho e sempre gostaram. (Zacarias, par n.º 26, tóxico).

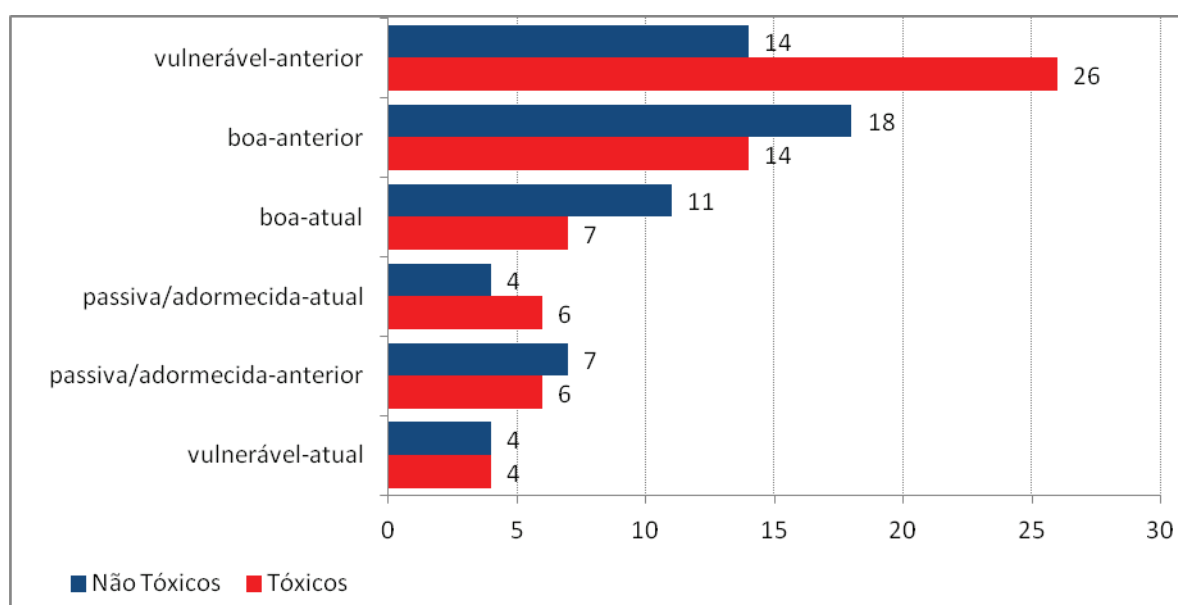
ou *Considero-me um dos melhores bartenders a nível nacional. Ganhei campeonatos nacionais, fui representar Portugal em campeonatos mundiais... pá, tive o meu percurso nesta minha profissão.* (Gabriel, par n.º 25, tóxico).

Na nossa amostra foi relevante nos tóxicos a entrada precoce no mercado de trabalho, devido ao fraco aproveitamento escolar, tanto por imposição da família como por vontade própria. Esta situação levou a que os tóxicos adquirissem uma falsa autonomia, pelo facto de terem dinheiro e uma atividade profissional, revelaram uma independência imatura (Eiguer, 1996, 2009; Fairbairn, 1982). Este fenómeno parece ter precipitado e agravado os consumos. Na ótica do percurso profissional, podemos depreender, que embora as drogas os tenham influenciado, os tóxicos hoje em dia sentem-se gratificados e mais reconhecidos, profissionalmente, que os seus irmãos. Isto deve-se, quanto a nós, ao facto de estes se encontrarem em processos de tratamento, integrados em projetos de vida mais esperançosos e de reorganização psicoafetiva e social, o que os leva ter uma visão mais positiva de si próprios.

9.3.2. Dinâmicas Familiares

9.3.2.1. Relação conjugal

Figura 26. Relação conjugal dos pais



Na descrição e subjetivação da relação entre os pais os tóxicos, estes não hesitam em classificá-la como vulnerável no passado (26 referências) e

passiva/adormecida atualmente (7 referências). Já os não tóxicos têm uma visão diferente, no passado pensam-na como boa (18 referências) e também como passiva/adormecida atualmente (11 referências). Uma descrição dos tóxicos para a relação vulnerável dos pais é: *A minha mãe era muito submissa ao meu pai e eram agressivos. Eram agressivos, era discussões, eram primeiro verbais e depois físicas (silêncio) Eu lembro-me que a minha mãe já repugnava o toque do meu pai...* (Mário, par n.º 16, tóxico). Quando é descrita como boa pelos não tóxicos podemos citar:

Era boa, tinham as suas discussões como todos os casais, mas não era nada de especial. Lembro-me que até aos 50 e poucos, o meu pai saía mais com os amigos, saía mais entre aspas, passava mais algum tempo fora, mas depois começou, havia uma ou outra discussão, porque ele tinha ido a um jantar de amigos, chegava mais contente a casa ou mais tarde, e havia sempre um *stress*, mas era uma coisa que sarava. Não me lembro assim de muitos stresses... (Raimundo, par n.º 21, irmão, não tóxico).

Já no presente, quando descrevem a relação como passiva/adormecida, podemos citar o seguinte exemplo:

[...] era mesmo uma certa frieza que havia entre os meus pais e depois o facto de, nessas viagens, a minha mãe deixou de ir, porque a minha mãe desentendia-se muito com o meu pai nas viagens, estava sempre a dizer que o meu pai conduzia muito depressa, depois essa questão de irmos em viagem sem ter hotéis marcados, chegar a um hotel e não arranjar sítio para dormir e isso tudo, isso fazia muita confusão à minha mãe, então começou a haver uma certa clivagem. Mas é assim, é como lhe digo, não era perfeito, mas também não era mau de todo, não era... não havia discussões, não havia propriamente discussões, era mais uma questão de frieza, de falta de carinho. (Rodrigo, par n.º 3, irmão, não tóxico).

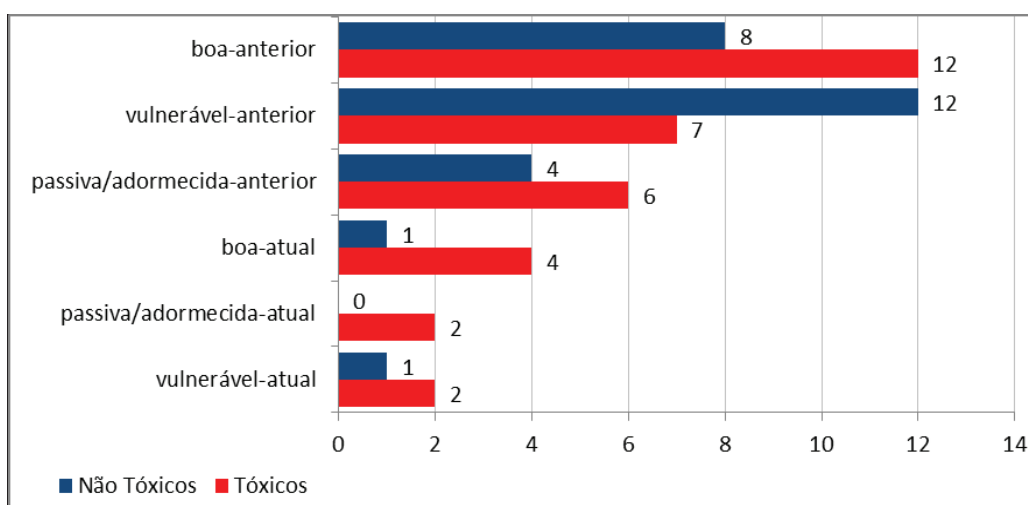
Relativamente à relação conjugal, os participantes referem que atualmente os pais estão distantes emocionalmente e com dinâmicas adormecidas, onde falta o carinho e a intimidade partilhada. O espaço íntimo do casal parece estar perigado pela retirada do investimento libidinal conjugal e pelo deslocamento dos afetos para os filhos (Ciccone, 2003). A representação mental da relação conjugal por parte dos filhos, pode ser um indicador do equilíbrio do envelope emocional familiar, espaço de coconstrução de vínculos intersubjetivos responsáveis pela harmonia e identidade familiar. A boa ou má relação entre os pais que os sujeitos subjetivaram pode desencadear neles maior ou

menor segurança, como referencial à constituição do complexo emocional e afetivo, à formação do Superego, à interiorização de regras, ao sentido da coesão do grupo familiar e do sentido de responsabilidade (Eiguer, 2011; Porto, 2005). A conjugalidade é o berço da parentalidade, que se desenvolve nas áreas de cumplicidade libidinal dos afetos entre os conjuges-pais, entre todos os que coabitam, na coconstrução de vínculos de respeito mútuo, de responsabilidade, reciprocidade e reconhecimento entre os “pais-amorosos” (Eiguer, 1995, 2008). No “*holding* onírico familiar” (Ruffiot, 1990), o processo fantasmático afetivo e relacional do casal desenvolve-se naturalmente e oferece suporte emocional a todos elementos da família. Nestas famílias a temperatura emocional é tendencialmente baixa (Whitaker & Bumbery, 1990) e as trocas tendem a ser passivas, indiferentes ou vazias na expressão emocional ou pelo contrário, excessivas, violentas ou invasivas para os filhos, demonstrativas de deslimite no quadro do casal conjugal. Resta-nos ponderar se a percepção dos filhos tóxicos é também indicador de identificações projetivas múltiplas de cansaço, de desvitalização e de esgotamento vividas por eles próprios projetadas e/ou introjetadas a partir da díade conjugal que encontramos na clínica destes sujeitos e das suas famílias.

9.3.2.2. Relação parental

- Relação parental

Figura 27. Relação parental



De acordo com a figura 27, a relação parental é essencialmente considerada como boa pelos tóxicos tanto no passado (12 referências) como no presente (4

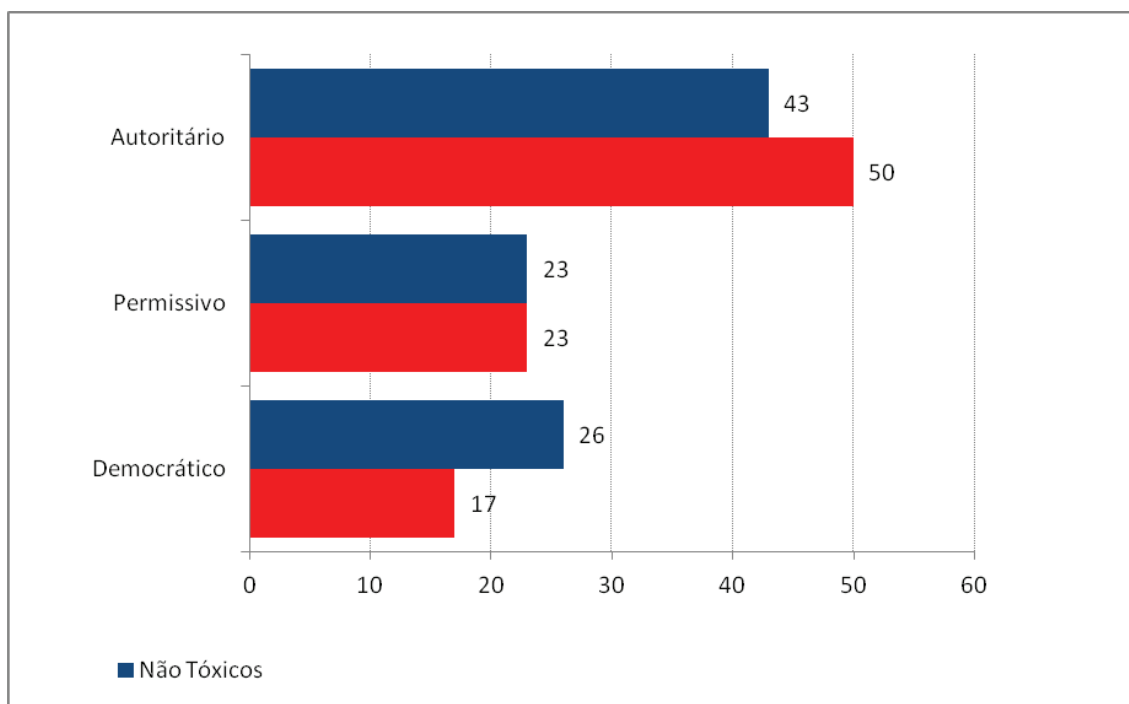
referências) e como vulnerável pelos não tóxicos. No entanto, existem muito mais referências em relação ao passado do que ao presente, o que pode indicar que a subjetivação dos sujeitos tóxicos, no que diz respeito às relações atuais com os pais ainda não está completamente clara e consolidada. Quando a relação é considerada boa pelos tóxicos podemos relatar: *penso que eles até foram bons pais, excelentes pais...* (Nuno, par n.º 10, tóxico). Para a relação parental vulnerável descrita pelos não tóxicos podemos citar: *É assim, em concreto se calhar, não sei, não sei dizer, mas se calhar no geral... não sei, nunca houve aquele... tipo, aquele diálogo, se calhar, deveria ter havido...* (Sónia, par n.º 14, irmã, não tóxico).

A parentalidade nestas famílias foi fortemente atacada pela fragilização dos consumos problemáticos de substâncias psicotrópicas do processo de toxicodependência de um ou mais filhos. Os aspetos traumáticos de angústia, de violência e o não garante pelos limites geracionais que o processo de toxicodependência implicou ampliaram e desencadearam nas dinâmicas familiares um agravamento dos conflitos geracionais entre pais e filhos e entre irmãos, frequentemente mediados pela rivalidade ou inveja (Aubertel, 2011; Jaitin, 2006). As subjetivações dos tóxicos revelaram superficialidade, denegando os efeitos perversos dos consumos problemáticos na análise das funções parentais, enquanto os irmãos não tóxicos refletem apreensão e dúvida, face à competência parental e à autoridade exercida junto dos irmãos. Os irmãos desejavam que os pais tivessem dialogado e negociado mais com os irmãos toxicodependentes, controlado-os, impedido-os de realizarem prejuízos a eles próprios e evitando o mal estar vivido nas dinâmicas familiares e na fratria (Jaitin, 2006; Kaës, 2008). Os não tóxicos atribuíram a vulnerabilidade parental à hipótese de se sentirem atraídos na atenção, cuidado e proteção desviada deles próprios para os irmãos tóxicos. Invejam esse cuidado parental, fixam o irmão tóxico no lugar de bode expiatório, denegando então a cadeia geracional de comportamentos aditivos, frequentemente manifestos nos seus progenitores ou antecedentes (Angel & Angel, 2005; Eiguer, 1996). Assim, a parentalidade e o seu exercício revelou-se um processo fantasmático de organizações defensivas familiares, nomeadamente na relação geracional. A partir da hipótese de Decherf e Ruffiot (1996), o complexo vincular permite assegurar não só o cuidar da *corporalidade*, a segurança básica dos filhos como também o desenvolvimento dos aparelhos psíquicos que, progressivamente, dão acesso à ilusão grupal necessária à constituição do aparelho psíquico familiar (Ruffiot, 1981), à expressão dos afetos, à diferenciação dos seus membros, e à harmonia das dinâmicas fraternais.

9.3.2.3. Estilos Educativos

- Estilos Educativos

Figura 28. Estilos educativos



Como podemos observar na figura 28, a amostra, no geral, caracteriza o estilo educativo dos pais como sendo autoritário, havendo 50 referências por parte dos tóxicos e 43 por parte dos não tóxicos. As restantes opiniões estão muito divididas entre os estilos permissivo e democrático. Os sujeitos definem os seus pais autoritários com as seguintes expressões: *repreendia e batia bastante. Batia, eu lembro-me de situações em que fui espancado. Depois, ele tinha sido boxeur... tinha pegado touros, pronto, era uma pessoa forte e um pouco violenta...* (Caetano, par n.º 15, tóxico).

Ou,

O meu pai tinha uma forma de educar extremamente severa, muito severa. Ah... para além de severa, uma forma completamente arrogante, o que nos obrigava a ser absolutamente submissos à vontade dele e ao que ele dizia e ao que ele pensava e, portanto, havia uma voz e era a voz dele. (Luís, par n.º 20, tóxico).

Ou ainda, *Era uma relação assim um bocado... tínhamos um bocado assim, talvez medo porque ele era muito autoritário e, portanto, tínhamos que fazer o que ele queria.* (Maria, par n.º 9, irmã, não tóxico). Para os estilos democrático e permissivo podemos dar os seguintes exemplos respetivamente:

Eu acho que nós tivemos uma excelente educação no sentido em que eles sempre nos mostraram que a escolha da vida era nossa. Isto é, em termos democráticos, sempre nos deram liberdade para fazer aquilo que nós achávamos que era importante para nós. (Ronaldo, caso n.º 15, irmão, não tóxico).

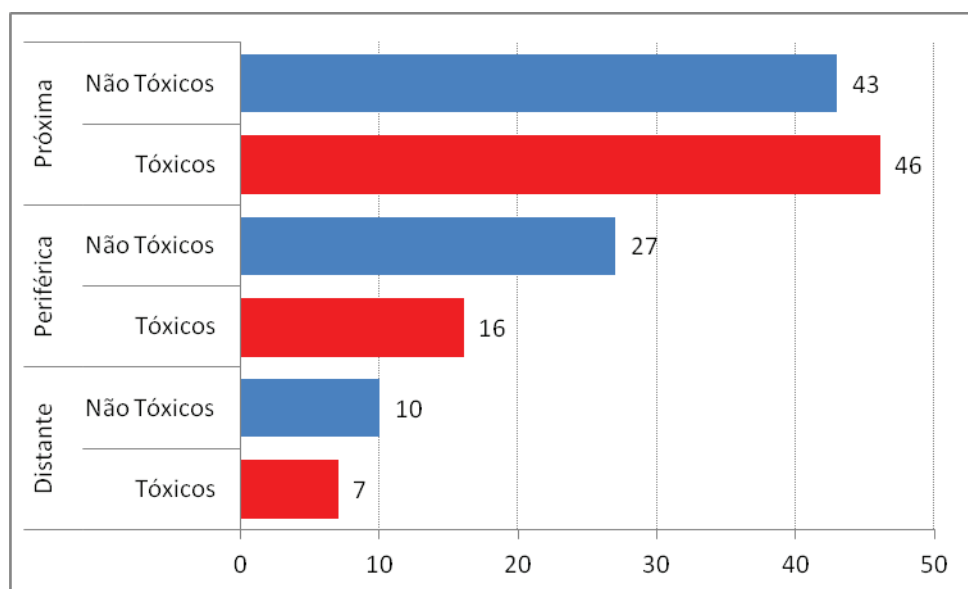
E eu fui criado um bocado mais à deriva porque, se calhar, acreditaram que eu era capaz de vingar e não sei quê... (Caetano, par n.º 15, tóxico).

A autoridade parental é uma dimensão essencial nas narrativas dos participantes e considerada por todos como necessária e estruturante (Singly, 2002). Não se observam diferenças significativas entre os irmãos. Contudo, a avaliação que fazem do estilo educativo dos pais incide no modelo autoritário e rígido onde se manifesta a distância, frieza ou ainda o vínculo agressivo e/ou tirânico que atribuem ao papel do pai (Ciccone, 2003; Fadhlouli & Lapierre, 2006). Nesta perspetiva, Baumrind (1966, 1971), citado por Montandon (2005), revela que filhos de pais autoritários são menos competentes tanto no plano escolar quanto no plano da relação com os outros. A ação parental e o estilo educativo nestas famílias surgem incoerentes, como *simulacros* de lei por todos aceite, por vezes perversa, arbitrária e incoerente, onde se mistura a idealização e o exibicionismo (Eiguer, 1996). A arbitrariedade no exercício da autoridade convoca, nestas famílias já clivadas, disputas e conflitos latentes entre os irmãos, que podem desencadear pactos negativos entre estes e perceções diferenciadas nas relações com os pais e na avaliação dos estilos educativos. Também a teoria dos sistemas familiares, como referida anteriormente, afirma que as relações entre irmãos são influenciadas pelo dinâmico contexto familiar (incluindo as interações triangulares com os pais), sendo que as intervenções parentais podem desenvolver as aprendizagens e as competências fulcrais para resoluções de conflitos construtivos (Smith & Ross, 2007). Por outro lado, a internalização das coordenadas dos valores dos pais nos filhos depende da compreensão das mensagens parentais e da sua aceitação. De acordo com isto, pode-se explicar que a toxicodependência de alguns pode constituir-se como uma das formas de “não aceitação”, de revolta perante as regras autoritárias impostas pelos pais, tal como

para os irmãos atribuem os conflitos parentais com estilos autoritários menos severos (Grusec & Goodnow, 1994).

- Relação com a mãe

Figura 29. Tipo de relação com a mãe



Na sua descrição da relação com a mãe, a nossa população, no geral, considera-a próxima, sendo estes resultados ainda um pouco mais altos para os tóxicos. Seguidamente, definem-na como periférica e, por fim, distante. Para uma relação próxima podemos citar: *Com a minha mãe era boa, pelo menos pacífica, muitas vezes ela defendia-me em relação ao meu pai... até ela, sofrendo as consequências, sempre foi compreensiva e eu sabia que podia contar com ela...* (Rute, par n.º 3, tóxico) ou *Com a mãe também tenho [uma relação boa], a mãe viveu muito mais o meu problema, tapou muito mais os meus buracos, sofreu com isso, sofreu ouvindo do meu pai, ouvindo dos meus irmãos...* (Nuno, par n.º 10, tóxico) ou ainda *A minha mãe, a minha mãe é tudo... muito bem, gosto mesmo da minha mãe e faço, faço tudo por ela e farei tudo por ela. Eu acho que ela é uma mulher de armas mesmo...* (Sofia, par n.º 10, irmã, não tóxico). Para uma relação periférica com a mãe podemos relatar:

Eu tenho uma relação estável com a minha mãe, vou todos os fins de semana visitá-la a Torres Vedras, ou quase todos, ligo-lhe duas, três vezes por semana, para ver se está tudo bem, porque ela vive sozinha, mas não existe uma relação... como é que eu hei-de explicar? Em que eu conte tudo ou que ela se calhar gostava de me contar tudo e eu não lhe

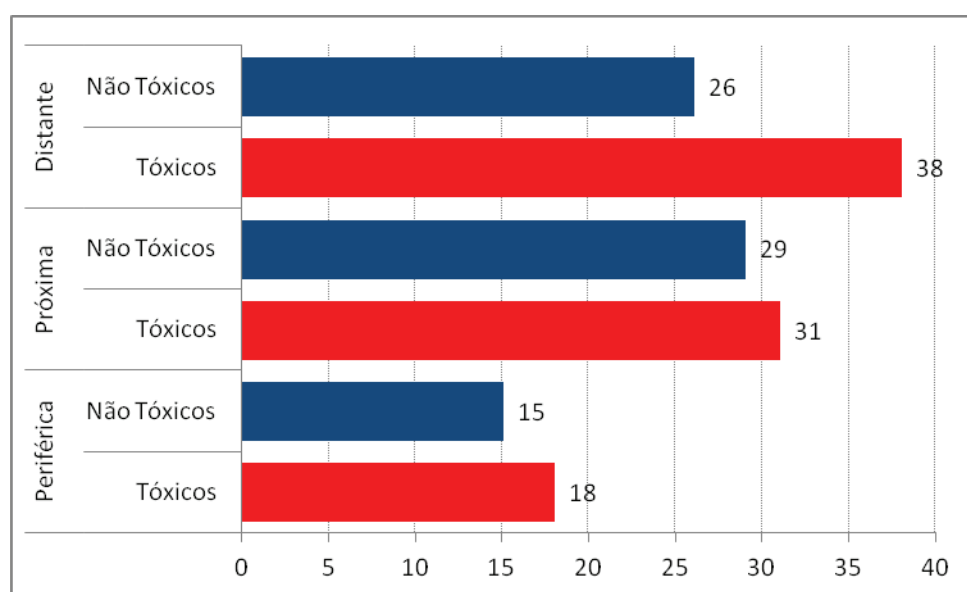
dou esse espaço. Não sei, se calhar, também tem a ver com a idade que eu tenho e que já tenho outra vida e... (Raimundo, par n.º 21, irmão, não tóxico).

Finalmente, quando esta é considerada distante podemos escrever:

Gesto carinhoso: eu sei que isto é horrível e sei que devem existir mas não me lembro... A minha infância foi um bocado... Eu tinha esses gestos, por parte da minha irmã que era a quem eu chamava mãe, que era a minha mãe do coração, porque do lado dos meus pais, tinha alguma aprovação da minha mãe, mas agora, assim, um gesto ou uma atitude mais afetuosa, infelizmente, não senti muito. (Patrícia, par n.º 23, tóxico).

- Relação com o pai

Figura 30. Tipo de relação com o pai



Quanto à relação com o pai existem algumas divergências entre tóxicos e não tóxicos. Pelos tóxicos ela é principalmente descrita como distante, com 38 referências, e pelos não tóxicos ela é considerada próxima, com 29 unidades de significação. Quando os tóxicos a consideram distante podemos dar exemplos como: *o meu pai nunca foi assim muito de mostrar afeições, de mostrar muito carinho...* (Afonso, par n.º 7, tóxico) ou

Depois, quando chegavam a casa à noite, quer dizer, a minha mãe era mais comunicativa, o meu pai fechava-se no mundo da televisão e,

prontos, praticamente não abria a boca, a não ser que alguém tivesse feito alguma asneira e que ele tivesse que repreender... (Caetano, par n.º 15, tóxico).

Quando a relação é considerada próxima pelos não tóxicos podemos escrever:

sempre tive um bom relacionamento com o meu pai, saíamos juntos, (...) quando cheguei à fase da adolescência e de eu querer sair, deixei de sair menos com ele, nunca (...) com o meu pai, portanto tudo o que fosse de drogas, de sexo, nunca falei de mim, não é? Mas tudo o que fosse assuntos, qualquer assunto que abordasse na televisão, eu nunca tive problemas em falar com o meu pai sobre nada. Muitas das vezes ele me explicava a mim, outras das vezes era eu que explicava a ele. (Leonor, par 18, irmã, não tóxico)

ou

Mas em relação ao meu pai, sempre fui a mais próxima dele, até mesmo, posso dizer que até mesmo mais próxima do que a minha própria mãe, porque depois dele se tratar e deixar de beber, qualquer problema que ele tinha, era comigo com quem ele falava, não era com a minha mãe. (Helena, par n.º 22, irmã, não tóxico).

Conforme a literatura, a força lógica implicativa do discurso dos participantes bem como a força contextual da representação da relação da mãe com o tóxico e o seu irmão caracteriza-se pela proximidade. A proteção materna desenvolvida nestas famílias, que se repete geracionalmente, tende a prolongar o mandato endogâmico, colmatando falhas narcísicas na conjugalidade. As mães e filhos mantêm relações dinâmicas ambíguas, paradoxais de proteção e de apropriação, simbióticas e perversas muitas vezes *hiper-erotizadas* (Eiguer, 1996). Coconstroem contratos narcísicos secretos e/ou inconscientes de proteção mútua (Aulagnier, 2010) e pactos negativos (Kaës, 2007) que comprometem a construção diferenciada do psiquismo dos filhos e a identidade sexual, pois tendem a manter a simbiose primitiva, impedindo a triangulação, a individuação (Bowen, 1991; Mahler *et al.*, 1993), denegando a alteridade para a regulação emocional entre pais e filhos. É a partir da adolescência e até ao presente que as patologias de toxicodependência convocam a infantilidade e o retraimento de investimentos libidinais nas relações fora da dupla mãe-filho, onde a expressão da oralidade defende a envolvência incestuosa que se destaca nas dinâmicas de proteção, de retraimento e de fechamento, de depressão a dois, presente nos comportamentos dos

tóxicos. Verificamos uma lógica sacrificial que influencia a economia psíquica familiar (Loncan, 2011). A proximidade que os irmãos não tóxicos mantêm com a figura materna inscreve a dimensão de proteção à mãe, esta que tem sido alvo de decepções por parte dos irmãos tóxicos ou eventualmente do amor do pai/cônjuge. Deste modo tendem a desenvolver junto das mães tristes uma proximidade, mas com um papel e função de parentalidade ou de prolongamento de cuidados substitutivos.

Na relação com o pai, o que foi evidente é que a relação dos tóxicos com o pai é considerada predominantemente distante, ou seja, ausente e/ou sem afeto. No entanto, no estudo de Torres e Lito (2008), esta foi identificada como periférica, isto é, ausência de relacionamento (quando o relacionamento é muito superficial) e que pode incluir funcionalidade, indiferença e ressentimento. As diferenças observadas podem dever-se ao facto de na nossa amostra, os tóxicos já terem passado as fases críticas da toxicodependência ou encontrarem-se em processo de tratamento psicoterapêutico, fase em que subjetivações podem ser mais esperançosas e mais claras.

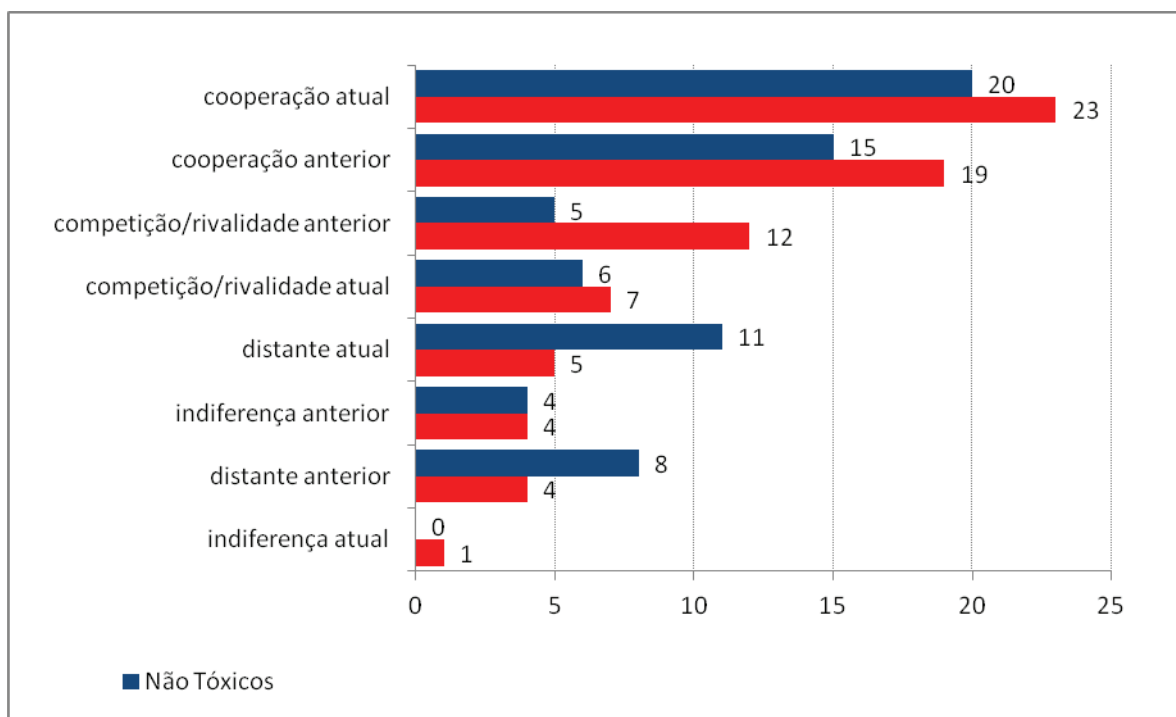
Na sociedade contemporânea a autoridade paterna tem sido revolucionada por diversos motivos, nomeadamente pelo acréscimo de participação das mulheres na vida familiar e social. Nesta perspetiva com a emergência das concepções pulsionais da adolescência, assistimos à fragilização dos limites geracionais, à desvitalização do dogma paterno, onde a função do terceiro, ou terceirização, tem sido difícil de realizar (Loncan, 2011). Os pais, aplicando a imposição fálica, ora são autoritários ora demissionários, dando espaço à regressão arcaica dual com a mãe. A desorganização simbólica nos adolescentes, mais tarde nos tóxicos, confronta-os com a função paterna esvaziada e confusa. Não conheceram outros modelos educativos senão os tradicionais; aqueles que receberam dos seus próprios pais. O pai é alvo de contestação e de projeção da revolta herdada que o tóxico realiza e relembra pelo e no seu processo *adolescentil* interminável, revelando-se violento. Os vínculos tirânicos (Ciccione, 2003; Fadhlaoui & Lapierre, 2006) dos pais reproduzem as projeções paternas de distância e de descontentamento vividos com os seus antecedentes, que se atualizam na relação com o filho tóxico, com dinâmicas de alternância amor-ódio. Paradoxalmente, os processos de identificação tendem a ser por continuidade ou contiguidade ao pai e aos seus comportamentos (comportamentos aditivos e/ou de excessos) em detrimento de uma identificação reflexiva (Eiguer, 2001). Já os irmãos subjetivam a relação com o pai como próxima, uma vez que estes são considerados filhos “bons”. São cúmplices e

denegam a distância emocional e/ou o impacto da violência paterna herdada e projetada nos irmãos tóxicos.

9.3.3 Fratria

- Relação entre irmãos

Figura 31. Relação entre irmãos



A relação entre irmãos é maioritariamente considerada pelos próprios como de cooperação, tanto no passado como na atualidade. Os tóxicos referem-no 23 vezes para o presente e 19 para o passado. Os não tóxicos 20 no presente e 15 no passado. Os tóxicos também tendem a referenciá-la como competição/rivalidade e os não tóxicos como distante. Para as relações de cooperação podemos dar os seguintes exemplos:

Ela chamava-me mãe ou mamã, para começar. Nós temos alguma diferença, temos diferença quase de dez anos e eu tentava, sem me aperceber, eu perfilhei-a mas não tinha condições para o fazer, como deve imaginar, eu era uma criança também, não é? ... e a minha mãe, sem se aperceber, e o meu pai deixavam isso um bocado ao meu cuidado. Foi mau. (Tatiana, par n.º 23, irmã, não tóxico);

Lembro-me de ela andar sempre de volta de mim a proteger-me, até me lembro de uma vez, quando era muito pequeno, ela me defender dos

maiores. Um dia um deles bateu-me e ela saiu porta fora e deu-lhe umas boas bofetadas... tinha sempre as costas quentes ... (ri) Acho que foi ela que até pediu aos meus pais para ter um irmão... (Miguel, par n.º 5, tóxico).

Ou,

Depois com o tempo, nós fomos tornando muito cúmplices, até porque antes dos meus pais saberem que ele consumia drogas, era eu que acompanhava isso e que a uma determinada altura o comecei a avisar e ... e comecei a preocupar-me com ele. Ele vinha muitas vezes para desabafar. Aliás, desabafávamos muito um com o outro mas principalmente ele ... (Maria, par n.º 9, irmã, não tóxico).

Quando a relação é pensada como competição podemos nomear:

Pronto, é assim, desde a escola que era muito competitivo com ele e ainda sou, não é? Mas... nós competimos pelas raparigas, houve alturas em que eu cheguei a gostar de raparigas que ele gostava, ele chegou a andar com raparigas que eu gostava e havia muita competição... (Armando, par n.º 21, tóxico).

Por fim, quando os não tóxicos referem relações distantes podemos escrever:

É assim, encontramos-nos pouco, só em datas festivas ou quando eu ou quando eu preciso de alguma coisa da oficina, vou lá com o carro... de resto, é mais ou menos normal, o meu irmão implica comigo, goza comigo, eu brinco com ele... (Sónia, par n.º 14, irmã, não tóxico).

Face às relações entre irmãos e aos aspetos dinâmicos na fratria, os depoimentos dos participantes revelam-nos uma visão melhorada e até idealizada das relações que mantêm entre si.

A fratria é um polo de condensação entre o familiar e o não familiar que permite a identificação e as potencialidades na socialização (Jaitin, 2006). Sendo um grupo dentro do grupo familiar, verificamos que os organizadores de cumplicidade e de cooperação bem como de proteção desenvolveram nos nossos participantes verbalizações de falta de reconhecimento de filiação, mas sobretudo de pseudoafiliação em que as dinâmicas com os irmãos são parentificadas e/ou ambivalentes (Boszormenyi-Nagy, 1991). Sentimentos de rivalidade e inveja são apreendidos das verbalizações que também exprimem a decepção na falta do investimento parental.

Sentem-se filhos invisíveis ou transparentes. Os irmãos também revelam problemáticas de codependência, não só pela frequência de fragilidades físicas e emocionais identificadas, como pelas afiliações “em fuga” que realizaram (casamentos problemáticos no caso das irmãs). Como verificamos na identificação dos perfis dos *Nós-Problemáticos*, os irmãos não tóxicos apresentaram vulnerabilidades aos níveis familiar e social, porque fugiram da exposição continuada da tensão intrafamiliar em que viveram, enquanto os tóxicos ficaram retidos na sua fragilidade nos *Nós-Problemáticos* Familiares e Individuais.

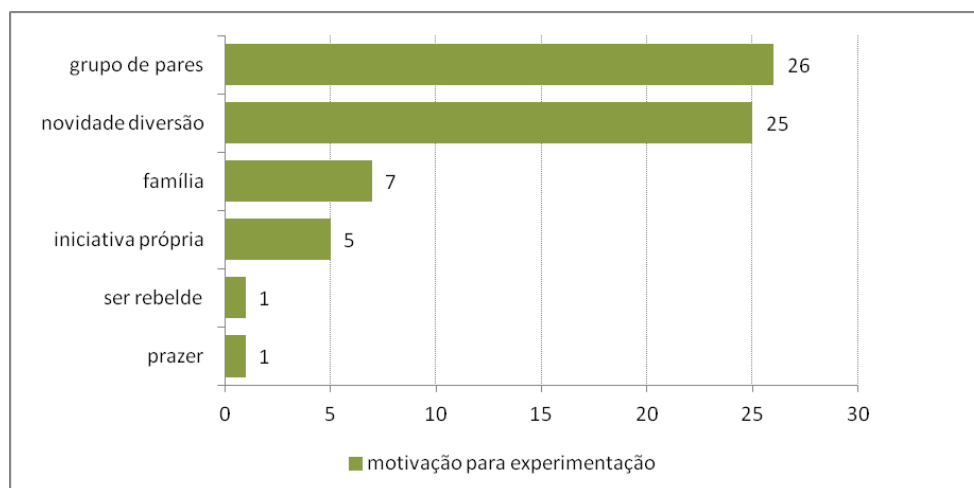
O fenómeno “droga” tem mantido o complexo fraternal em dinâmicas de distância mas de alerta, não só porque ficaram intoxicados emocional e relacionalmente pelos consumos problemáticos dos irmãos, como projetam a ameaça, o risco de recaída e da intervenção parental. Ao nível dos vínculos intersubjetivos, a reciprocidade permanece num estágio preliminar. Se anteriormente exprimiam cuidado e proteção ou rivalidade e rejeição, essas manifestações que se relacionavam com o desejo de reforçar o investimento parental vieram a evoluir para um desinteresse, cansaço pelas manobras de “cura” infrutíferas face à “droga” dos irmãos. Os conteúdos manifestos das falas dos não tóxicos em relação aos irmãos são evocadores de distância (11 referências), impasse e de insegurança fraternal, pois foram frequentemente humilhados, esquecidos com os comportamentos imprevisíveis e disruptivos dos irmãos tóxicos.

Assim, os resultados obtidos na nossa amostra vão ao encontro da literatura, já que, como menciona Fernandes (2002, 2005), os irmãos representam a sua importância a partir das experiências de partilha, de apoio e de intimidade nos bons e maus momentos do ciclo da vida familiar, assim como também, segundo Kaës (2008) e Jaitin (2006), podem tornar-se no foco de rivalidades, de competições, ciúmes e invejas, que danificam ou mortificam os laços consanguíneos, os vínculos transversais e transgeracionais, originando uma certa distância entre irmãos. Como também pudemos confirmar através da literatura, um aspeto muito importante para que a relação entre irmãos seja saudável é o envolvimento e a monitorização materna, sendo que, como revelam McHale, Updegraff, Tucker e Crouter (2000), os cuidados maternos estão ligados à proximidade e ao afeto entre irmãos. Quando estes são negativos há mais possibilidade de conflito entre eles (Brody, Stoneman & McCoy, 1994).

9.3.4. Consumos

- Motivação para a experimentação

Figura 32. Indicadores que motivaram a experimentação de drogas dos tóxicos



A nossa amostra de tóxicos nomeia como principais motivos para ter experimentado drogas a influência do grupo de pares, com 26 referências, e o facto de ser novidade e de contribuir para a diversão, com 25 referências. Referem muito menos vezes motivos como a família, o ser rebelde ou o prazer. Como exemplos da influência do grupo de pares podemos referir:

Eu acho que fiquei dependente mesmo pela, como é que hei-de dizer? Pela amizade e por aquelas coisas, aquele meio, aquele grupo e como é que hei-de dizer? Era uma doideira tão diferente, não é doideira, não digo que estávamos ali, mas era uma coisa tão diferente e parecia tudo tão normal, com as pessoas que lá estavam e o meio que era, tão normal, que aquilo parecia que era, era como se fosse um sonho [?]... Prazer, divertimento. (António, par n.º 4, tóxico)

ou

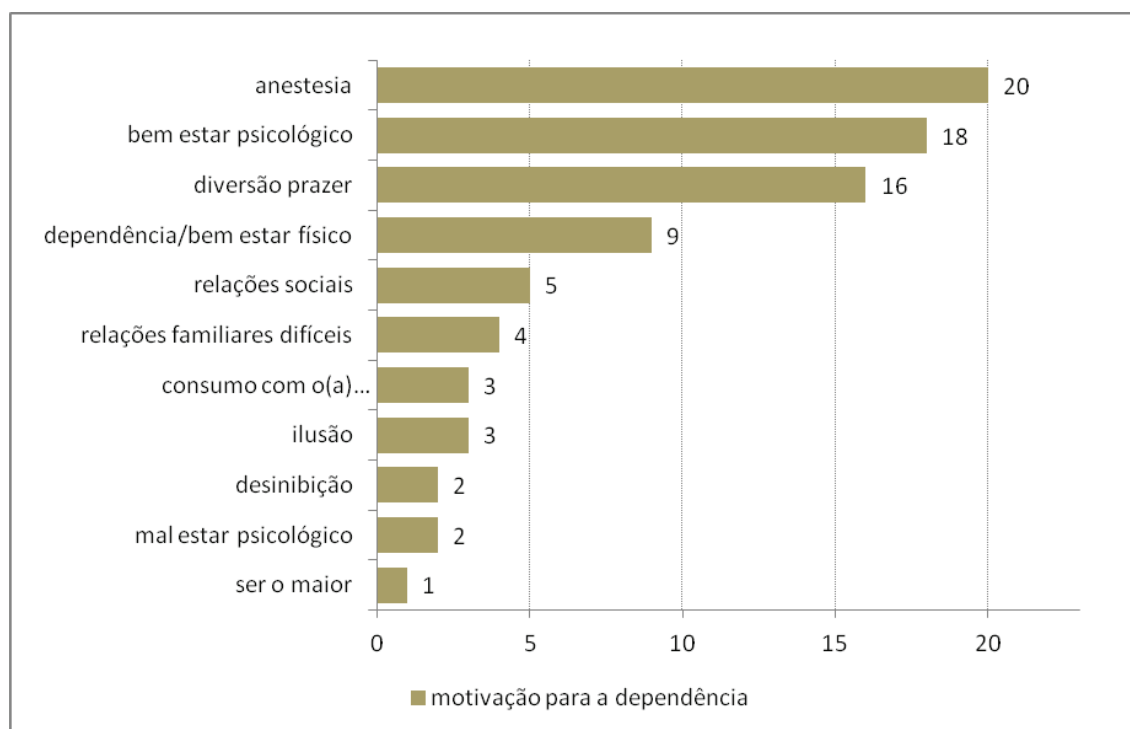
o facto de haver no grupo de amigos mais pessoas que estavam a consumir ou tinham começado a consumir e, portanto, foi mais esse fator...” (Joaquim, tóxico). Para o facto de ser novidade e contribuir para a diversão podemos mencionar: “Sentir coisas novas, sensações novas. Que era ilícito... (Caetano, par n.º 15, tóxico)

ou “*Era a procura de novas experiências, novas sensações, novas aventuras...* (Luís, par n.º 20, tóxico).

O encontro do adolescente com as substâncias psicoativas vem sendo cada vez mais considerado “norma” (Fernandes, 2009) inscrito numa cultura juvenil vigente. Como referem Carvalho (2007) e Silva (2005), em certos grupos juvenis, a utilização de drogas variados (*cannabis* nas suas diversas formas, alucinogéneos sintéticos e naturais, *ecstasy*, cocaína, etc.) foi sendo assimilada e banalizada como elemento de diversão e novidade. As drogas usadas no período da experimentação aparecem aos olhos dos seus utilizadores como naturais, longe da conotação que a palavra “droga” tem nas representações sociais dominantes. Esta constatação vai ao encontro do que acontece na nossa amostra, relacionando o início dos consumos com a influência do grupo de pares e diversão. Os nossos sujeitos tóxicos relacionaram pouco em retrospectiva a experimentação e as trajetórias de consumos problemáticos com as problemáticas individuais ou familiares, mas no presente já enunciam alguma relação, tendo em conta que realizam e mantêm-se em contacto connosco, em acompanhamentos psicoterapêuticos ou em grupos de autoajuda.

- Motivação para a dependência

Figura 33. Motivos para a dependência, tóxicos



Os tóxicos consideram como principais motivos para ter continuado a consumir até à dependência: a sensação de anestesia (20 referências), o bem-estar psicológico (18

referências) e a sensação de diversão/prazer (16 referências). Para a sensação de anestesia, citamos: *houve alturas, já mais tarde, em que sim, era para ocultar o... não era para ocultar os sentimentos, era para não sentir, é mais isso, é para não sentir e para desligarmos da realidade...* (André, par n.º 1, tóxico), para o bem-estar psicológico. *Na altura sentia-me eufórico, sei lá, super-homem se calhar, o maior.* (Afonso, par n.º 7, tóxico), e por fim, podemos exemplificar, para a sensação de diversão/prazer: *essencialmente, o prazer que aquilo me dava e a alegria de passar noites boas e de curtir bem e ter novas experiências e coisas loucas que uma pessoa não faz sempre e... é por isso que continuo a gostar (risos)* (Rafael, par n.º 28, tóxico).

As subjetivações dos participantes, bem como a análise de conteúdo, revelam-nos que o sofrimento psíquico agido compulsivamente, no consumo prolongado de substâncias psicoativas, na toxicodependência, teve como objetivo aplacar angústias existenciais, anestesiando-as, na tentativa de encontrar um bem-estar psicológico para fazer face à compulsão de repetição, ao impacto de acontecimentos marcantes, de experiências vividas subjetivamente como traumáticas, sentimentos de desamparo e de incompreensão familiar e social. Como Ribeiro (1995) referiu, a dependência exige a experiência de uma ausência e, por outro lado, a realização de uma automedicação face à dor mental (Guimarães & Fleming, 2009). Assim, segundo Sequeira (2006), entregar-se à *droga* quer dizer assinalar a mudança dos afetos, das perceções e da consciência como modo de relação com os demais. É uma tentativa de cumprir um investimento no *espaço vazio* deixado pela falta do objeto.

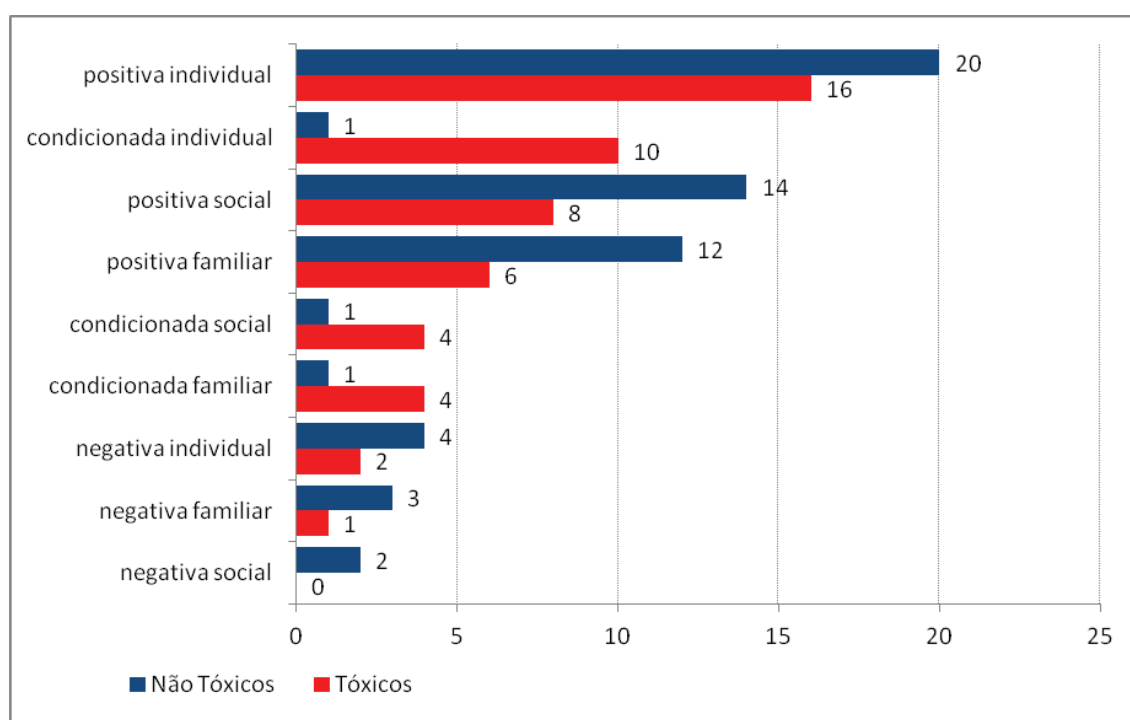
Do nosso ponto de vista, a motivação nos participantes tóxicos para continuarem a consumir SPAs e realizarem uma trajetória de consumos problemáticos, um processo de toxico-dependência parece relacionar-se com a vivência subjetiva de ausência, na interrupção, na descontinuidade, no buraco negro (Grotstein, 1999) que, considerando que não seja a causa primordial para a toxicodependência, *a dependência está lá sempre, desde antes da iniciação, apenas foi revelada pelo encontro com o produto* (Jacques, 2001, p. 81). O processo de consumo de substâncias psicoativas vem colmatar o desamparo e cumprir onnipotentemente *a falha de continente*, a falta do Outro. McDougall (1987) afirma pois que a adição só se torna um problema quando é a única solução que o sujeito dispõe para suportar ou fazer desaparecer a dor mental, o que quer dizer que outras formas de interação psicossociais já não são aptas na regulação das tensões e do sofrimento. A nossa perspetiva acredita que, por detrás da dependência de uma substância, por mais manifesta e mais enraizada que ela esteja, existe a aspiração à

independência absoluta em relação ao Outro e também em relação às solicitações do mundo (Wieviorka, 1998). Aqui também se encontra a razão pela qual Morel e colaboradores (1998) representam a toxicodependência, não como simples dependência de uma droga, mas como dependência de uma experiência, muitas vezes aprendida e repetida que pode inaugurar ou não relações particulares com o mundo.

9.4 Esperança e Projeto de Vida

- Esperança

Figura 34. Esperança (positiva, condicionada e negativa), tóxicos *versus* não tóxicos



A esperança dos sujeitos, a que diz respeito à pergunta aberta *Se fechar os seus olhos e pensar no futuro, qual é a primeira imagem sua e da sua vida que lhe vem à sua cabeça?*, foi avaliada de acordo com os três indicadores acima mencionados, sendo na maior parte das vezes referenciada como positiva nos três níveis analisados (individual, social, familiar). No entanto, os não tóxicos apresentam sempre mais referências positivas que os tóxicos. Os tóxicos apresentam também algumas referências significativas a uma esperança condicionada a nível individual, o que pode ter a ver com a trajetória de vida inserida nas drogas que os sujeitos fizeram. Podemos dar os seguintes exemplos para quando a esperança é considerada positiva social:

[...] apesar de já ser efetiva, mas vejo-me a não ficar só como professora, porque até recentemente fui convidada para um cargo de direção e, apesar de gostar muito de dar aulas, mas acho que se calhar vou conseguir ir um bocadinho mais longe, acho que vou conseguir... (Rita, par n.º 1, irmã, não tóxico).

Em caso de ser considerada positiva familiar: *Vejo-me com uma família, com uma vida... com uma vida de alguma paz interior, mas que ao mesmo tempo faça coisas diferentes, não seja uma coisa muito monótona.* (Maria, par n.º 9, irmã, não tóxico).

Sendo positiva individual:

Eu vejo-me sempre... eu para já, sou uma pessoa muito otimista por natureza e lutadora... portanto, acho sempre que o futuro faz sentido mas há aqueles dias maus, não é? Há aqueles dias em que vemos tudo negro. [...] Hoje, passei agora uns dias muito difíceis e de há dois dias para cá, que entrei numa fase mais positiva. (Caetano, par n.º 15, tóxico).

Por fim, como exemplo de esperança condicionada individual podemos citar: *Vejo-me um bocado com medo daquilo que eu posso fazer, não é? Acho que me vou sentir montes de vezes ansioso e acho que vou procurar ajuda aos meus amigos e terapeutas.* (Armando, par n.º 21, tóxico).

- Escala de Esperança

A Escala de Esperança de Snyder (1991), adaptada por Ribeiro, Pedro e Marques (2006), contempla originalmente oito itens de esperança e quatro distratores, relacionados com auto perceções de saúde. Os oito indicadores de esperança foram submetidos a uma análise de componentes principais, com rotação varimax⁵, cuja matriz rodada apresenta a seguinte configuração:

	Componentes		
	1	2	3
Tenho sido bastante bem sucedido na vida	,831	,100	,060
As minhas experiências passadas preparam-me bem para o futuro	,790	,099	,124
Mesmo que outros me desencorajem posso resolver problemas	,725	-,143	,303

⁵ KMO=0,683, 0,719, $p<0,001$

Persigo energicamente os objetivos	,614	,401	-,010
Tenho consciência dos meus próprios objetivos	,046	,840	,042
Existem muitas maneiras de ultrapassar problemas	,103	,797	,202
Consigo pensar em maneiras de sair de situações complicadas	,006	,105	,875
Consigo pensar em maneiras de obter coisas mais importantes na vida	,348	,151	,744
Variância explicada	29,4 %	19,7 %	18,4

A designação das componentes, tendo como base as correlações mais elevadas com os indicadores, é a seguinte:

1. Autodeterminado⁶
2. Estratega⁷
3. Iniciativa⁸

Foram criadas três escalas correspondentes às três componentes⁹. Foi ainda criada, de acordo com a proposta de Snyder *et al.*, (1991), uma escala de esperança global que integra os oito indicadores¹⁰.

Os resultados das quatro escalas de esperança resultantes da proposta de Snyder *et al.*, (1991) apresentam a seguinte distribuição média entre os toxicodependentes e os irmãos, não se registando diferenças estatisticamente significativas em nenhuma fratria:

	Toxicodependente		Irmão	
	Média	Desvio-padrão	Média	Desvio-padrão
Esperança global	3,2	,42	3,3	,33
Autodeterminação	3,0	,53	3,2	,40
Estratégia	3,4	,67	3,6	,43
Iniciativa	3,3	,57	3,2	,49

Escala 0=totalmente falso; 4=totalmente verdadeiro.

⁶ Alpha de Cronbach=0,758

⁷ Alpha de Cronbach=0,612

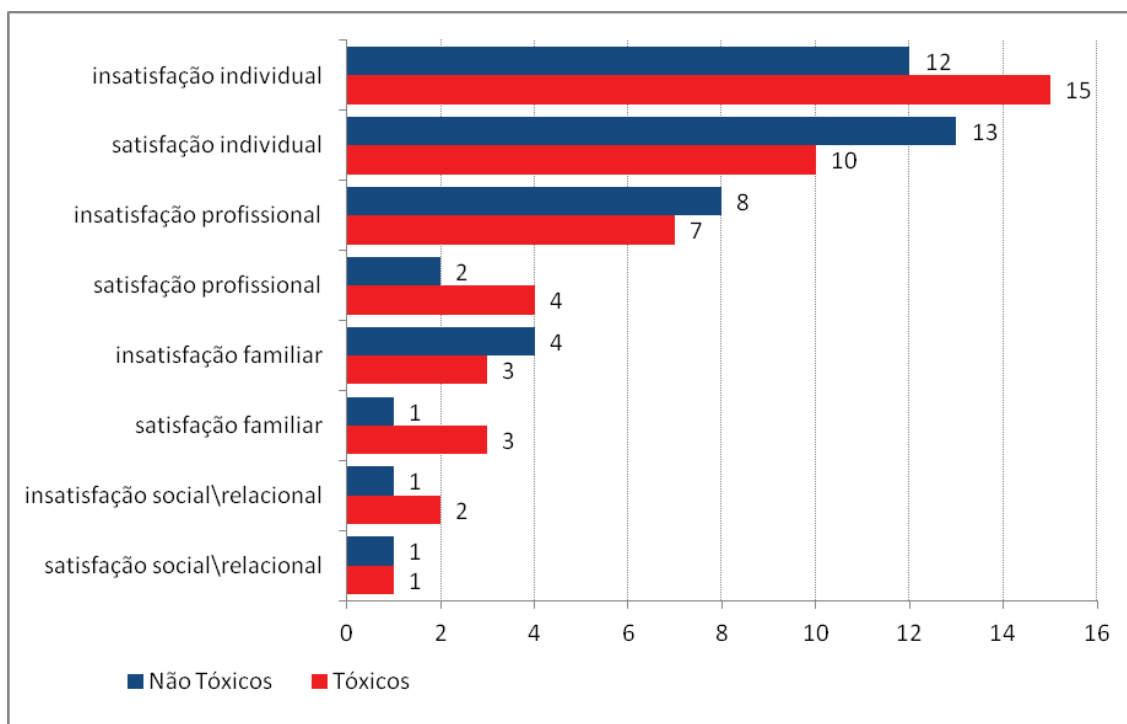
⁸ Alpha de Cronbach=0,622

⁹ Cada escala é composta pela média aritmética dos indicadores assinalados a negrito na matriz rodada.

¹⁰ Alpha de Cronbach=0,743

- Projeto de vida

Figura 35. Satisfação/Insatisfação em relação ao projeto de vida tóxicos *versus* não tóxicos



No que refere ao projeto de vida e ao que os sujeitos gostariam ou não de alterar neste, podemos constatar que os tóxicos referem várias vezes que se sentem insatisfeitos a nível individual. Podemos assim mencionar: *ah, tentar gostar um bocadinho mais de mim... para poder gostar mais dos outros... trabalhar nesse sentido... ah, tentar gostar um bocadinho mais de mim... para poder gostar mais dos outros... trabalhar nesse sentido* (Jorge, par nº 6, tóxico). Já nos não tóxicos, praticamente metade das referências indicam que estes se sentem satisfeitos com o seu projeto de vida a nível individual, mostrando mais insatisfação a nível familiar e profissional. Para a insatisfação a nível familiar podemos relatar: *É assim... eu tenho um objetivo: ter filhos. Isso é um grande objetivo. Hei de ter. Pelo menos, é o objetivo que eu tenho. Há de ser uma evolução e está na altura de... e casar, talvez.* (Moisés, par nº 17, irmão não tóxico). E para a insatisfação a nível profissional podemos escrever: *Desejaria alterar... é óbvio que desejaria alterar... agora estou efetiva na empresa... mas gostaria de ganhar melhor, mas toda a gente quer...* (Marta, par nº 5, irmã, não tóxico).

No que diz respeito à esperança, pudemos constatar, através da pergunta aberta, que os tóxicos revelaram ter uma esperança mais fragilizada, que os seus irmãos. A Escala de Esperança de Snyder adaptada por Ribeiro, Pedro e Marques (2006), por seu lado, diz-nos que não existem grandes diferenças, estatisticamente, entre os dois grupos. No entanto, de acordo com a literatura, podemos tentar explicar os resultados da pergunta aberta com base no seu conceito, isto é, a esperança, tal como foi operacionalizada nesta teoria, é um construto que tem a ver com um potencial ou força psicológica, que pode servir como fator protetor para crianças e adolescentes face a acontecimentos de vida adversos (Valle, Huebner & Suldo, 2006). Assim, pensamos que, apesar de se avaliar a esperança, atualmente, esta possa ter constituído um dos fatores protetores dos irmãos não tóxicos, menos negativos face ao futuro, por não terem feito um processo e uma trajetória na toxicodependência. Os valores obtidos entre os irmãos, embora próximos, ao nível da esperança, podem indicar-nos que a terapia muito comum nos tóxicos já começa a modificar a representação mental da experiência e dos valores trazidos da infância e da adolescência, pois apesar da natureza organizada do construto, a alteração dos níveis de esperança pode ocorrer ao longo do tempo por meio de intervenções, tais como a terapia e a educação (Valle *et al.*, 2006). Isto também explica o facto de os tóxicos estarem mais insatisfeitos com o seu projeto de vida atual, pois estão em transformação, crenes numa vida melhor, procurando romper com ciclos viciosos anteriores, de sofrimento, causado pelo estilo de vida que tiveram. Parece que agora pretendem fazer algumas mudanças, principalmente a nível individual. Contudo, os valores de esperança, ligeiramente inferiores aos dos irmãos, poderão ainda sugerir que os tóxicos têm agora consciência do que perderam, do tempo perdido, por terem realizado uma trajetória nos consumos problemáticos de substâncias psicotrópicas.

9.5 Para uma Tipologia das *Famílias de Vidro*

Penso que se fôssemos poetas sentiríamos cada momento como poético. Ou seja viveríamos amando a vida e, ao dizer amando a vida teríamos de amar também os desgostos, os fracassos e as solidões. (...) O meu destino é o de conjecturar, o de sonhar e eventualmente o de escrever e, muito eventualmente, o de publicar.

Jorge Luís Borges

A sociedade global da comunicação, do consumo, da imagem e do protagonismo, numa ótica de influência mútua, ocorre um fluxo informacional ininterrupto e contínuo, entre o interior e o exterior, nas famílias contemporâneas, confundindo-se os limites nas suas vivências muito frequentemente.

As famílias que denominámos *Famílias de Vidro* (Lito, 2010) frequentemente revelam fronteiras geracionais *transparentes* que se complexificam em *Nós-Problemáticos* os quais geram processos confusionais entre o passado, o presente e o futuro, entre o público e o privado e ainda entre o privado e o íntimo.

Estas dimensões geracionais por vezes surgem banalizadas e *nuas* (Tisseron, 2003) em mecanismos defensivos ou ofensivos. O íntimo revela-se um processo importado do exterior, de indiferenciação em que o sujeito tem a percepção de si através do Outro de uma forma distorcida e patológica ou, pelo contrário, o sujeito funciona sob o controle do Outro, pela utopia do protagonismo e da visibilidade numa tentativa lograda de aplacar o défice de estruturação do narcisismo, inscrevendo-o numa posição paradoxal de isolamento e de solidão psíquica emergente, como organizador social deficitário.

Por um lado, foi neste mundo global, nas famílias e fratrias, que estudámos, numa perspetiva geracional, no espaço e no interior do aparelho psíquico familiar que se realiza a utopia do romance familiar, por um processo mitopoético, em harmonia ou, pelo contrário, em denegação, em rejeição e/ou em clivagem, ora em relação às necessidades dos psiquismos individuais ora em desvalorização do sentido do coletivo daqueles que estão envolvidos no mesmo contexto e continente familiar.

Nas famílias com problemáticas de toxicodependência, o exercício da autoridade parental realiza-se, ora por vínculos perversos, tirânicos, violentos e paradoxais cada vez mais intrusivos, ora, por dinâmicas de reprodução de dependência emocional mas negligentes. (Angel & Angel, 2005; Ciccone, 2003; Eiguer, 1996). Os processos de autonomia, de individuação dos sujeitos, tornam-se difíceis e a possibilidade e a capacidade de estar só na presença do Outro está comprometida, porque os sujeitos ficaram presos em vínculos patológicos de codependência (Zampieri, 2004).

O grupo familiar evolui fechado numa *bolha do tempo* com os *Nós-Problemáticos*, cujas configurações dos vínculos intersubjetivos baseiam-se em polaridades semânticas e posições paradoxais que encerram e aprisionam os sujeitos mais vulneráveis em posições de filiação e de imaturidade psíquica, que os estagnam numa determinada posição, num lugar geracional suportado também por mecanismos de

sedução e de infantilismo. Os sujeitos adolescentes quando em processos evolutivos familiares e de transformação psicológica se sentem ameaçados pelo receio de invasão, de intrusão ou de apropriação do Outro tendem a inscrever-se em dinâmicas psíquicas grupais de messianismo, de emparelhamento ou de luta ou fuga na perspectiva de Bion (1962) ou naquilo a que Eiguer (1996) chamou de relações narcísicas perversas.

Pode ocorrer o encontro entre o sujeito desejante e a droga, constituindo-se esta como uma *neo-realidade*. A droga oferece-se como um objeto relacional inerte e totêmico (Gurfinkel, 1996, 2007), que não só fixa o sujeito a um determinado estágio do desenvolvimento psicoafetivo pela incorporação, pela introjeção de objetos fantasmáticos, pela aspiração a um conforto desejado inconsciente, efêmero e idílico, como pode perverter os investimentos libidinais e narcísicos atingindo as diferentes esferas da vida do sujeito psicológico.

Por sua vez, o complexo fraternal, quando o há, evoluindo neste contexto familiar, integra os referentes simbólicos e a resolução edipiana dos pais, a partir dos processos psíquicos do desejo fundante do casal parental que se interligam nos organizadores e na dinâmica da fratria (Jaitin, 2006; Kaës, 2008).

Assim, a história de cada sujeito de uma família está, portanto, ancorada ao conto e ao mito histórico geracional que o precede e comporta, no aqui e agora, no complexo familiar e fraternal, uma herança intergeracional e transgeracional. A herança intergeracional transmite as vivências psíquicas elaboradas: fantasmas *imagos*, identificações que se inscrevem nas comunicações conscientes e inconscientes, nas narrativas mitopoiéticas que se sustentam na realização dos processos de luto, de castração e da desmistificação do romance familiar ideal (Eiguer, 2011). Este processo complexo e contínuo, decorrente das trajetórias de vida permite aos seus membros que interiorizem, ao longo do tempo, o sentido do coletivo, da responsabilidade e de reciprocidade da sua família, sem que os medos, as expectativas e a esperança face ao futuro bem como a ideologia subjacente ao reconhecimento das diferenças entre gerações e as dos sexos fique bloqueada ou distorcida. Por outro lado, a herança transgeracional contém elementos brutos, não elaborados, transmitidos no histórico lacunar marcado por vivências traumáticas, dos não ditos, de segredos e dos lutos intermináveis ou adiados que podem ficar retidos em alianças inconscientes nos processos grupais familiares. (Abraham & Torok, 1987, Aulagnier, 2010; Kaës, 2003, 2005, 2008).

Nesta medida, é, pois, pela transmissão psíquica que o processo de constituição do sujeito se inscreve numa ordem social e numa hierarquia, bem como pela ordem simbólica e temporal se edifica o processo identitário e de pertença. Significa isto que a transmissão da cultura, das tradições, das ideologias se opera pelos valores e vínculos oferecidos aos sujeitos no processo de transmissão-transformação nos descendentes dos materiais psíquicos, uns conscientes e outros não conscientes (Carel, 2005).

As patologias aditivas repetem-se transgeracionalmente na clínica das famílias onde o impacto da cultura do consumismo, do excesso e do desperdício, bem como do pensamento mágico e do mito da felicidade paradoxal a qualquer preço emergem da culpabilidade e do *negativo* das suas dinâmicas frustradas (Green, 2007) como contraponto ao mal-estar intersubjetivo de sentimentos de carência, de vazio existencial (Baudrillard, 2008; Lipovetsky, 2010).

O uso abusivo das substâncias e o seu efeito tóxico *pró-curado* nas diferentes drogas consumidas têm por fim cumprir o mito da liberdade, da diferenciação frágil do *adolescente-herói* que pela experiência repetida vira o feitiço contra o feiticeiro (Lito, 2003). Os nossos pacientes, ao submeterem-se à solução precária e alienante numa trajetória de vida singular de consumir SPAs inscrevendo-se numa cultura de *outsider*, que, de uma forma mágica e demolidora, contestam sibilinamente o *status quo* da autoridade, da responsabilidade e da liberdade, desejando serem aceites e reconhecidos (Eiguer, 1996, 2001, 2011).

Permanecer no processo autodestrutivo, por intoxicações sucessivas, como forma de recuperar o calor materno e impedindo a construção dum aparelho mental mais evoluído, constrangidos em dilemas existenciais, o sujeito psicológico torna-se *tóxico-dependente*, uma vez que fica retido no complexo vincular herdado do tipo parasitário e de ataque à realidade existencial.

Sabemos que a vida familiar contemporânea se tornou mais complexa, pois temos acesso a um quadro plural de conhecimentos e de exigências sobre as oportunidades, os recursos, os objetos, os conflitos e as mudanças de valores, em que as esferas da vida privada e pública, a um só tempo, tendem a polarizar-se e a (con)fundir-se numa e na mesma dimensão no limiar do desejo oscilante entre a intimidade e o de *extimidade* (Darchis, 2003; Tisseron, 2003; Decherf, 2006).

O direito à intimidade é essencial ao sujeito mas também à organização social democrática. Como Tisseron (2003) escreveu:

Todas as sociedades democráticas garantem oficialmente a distinção entre a esfera pública e a esfera privada. Inversamente as sociedades totalitárias esforçam-se por apagar essa distinção. Todos os ditadores tentam convencer o seu povo de que não existe distinção entre a sua vida privada e a vida pública porque tudo interessa ao Estado (...) Em tal sociedade tudo é colocado sob o signo do controlo onipotente do Estado (Tisseron, 2003, p. 54).

Com efeito, a importância da análise das histórias familiares e das trajetórias de vida dos participantes tornaram-se ferramentas para o estudo dos processos de identificação, das socializações, do percurso escolar e profissional, a partir da adolescência. De igual modo, possibilitou-nos aceder às representações e às memórias desses períodos familiares *versus* fraternais até à atualidade, tendo em conta que os *Nós-Problemáticos* e os seus perfis puderam enunciar uma tipologia a partir das *Famílias de Vidro* (Lito, 2010).

A análise da inscrição dos vínculos intersubjetivos e das alianças (a partir do espaço transubjetivo do grupo familiar-fraternal) tornou-se fundamental para compreendermos as dinâmicas que promovem a constituição identitária do sujeito bem como a constituição das organizações psicológicas individuais e familiares que orientam as relações, as escolhas e as dinâmicas no contexto envolvente, que se repete geracionalmente e que promove processos de *tóxico-dependência* e de codependência.

Assim, há que ter em conta que as diferenças entre os sujeitos, entre os irmãos de uma mesma família, as configurações dos vínculos que se criam entre o individual e o grupal, entre a realidade psíquica e a realidade sociocultural na consanguinidade e na mesma coabitação, quer nos processos de filiação e de afiliação, quer nos da conjugalidade e/ou da parentalidade se condicionam mutuamente em processos reflexivos e projetivos.

Sabemos que nas fratrias e nas famílias com problemáticas geracionais de dependência, o equilíbrio vincular narcísico-objetal vacila e por vezes é precário e incoerente no contexto plural de oportunidades e de recursos na contemporaneidade, onde se exige cada vez mais a autorreflexividade, o exercício da alteridade e as escolhas estruturadas e conscientes.

Verificámos, pois, que a insegurança, as incertezas e os sentimentos de falta de pertença e de identidade destes grupos familiares têm emergido do défice dos processos

de narcização e de coconstrução de novos equilíbrios face aos processos de transformação exigidos.

Com efeito, no âmbito das *tóxico-dependências* enunciámos a emergência dos *Nós-Problemáticos* (Torres, Lito, Sousa & Maciel, 2008), cujos perfis encontrados ofereceram-se como organizadores psíquicos e socioculturais que fixaram os sujeitos na *bolha do tempo* (Ausloos, 1995, 2009; Lito, 2010; Zimbardo & Boyd, 2008).

Os vínculos intersubjetivos de respeito, de responsabilidade, de reciprocidade e de reconhecimento (Eiguer, 2008) tornaram-se vulneráveis e complexificaram-se num emaranhado emocional e psíquico em *Nós-Problemáticos* cujos perfis refletiram preferencialmente as fragilidades e as descontinuidades do contexto familiar e social do sujeito e/ou simultaneamente catalizaram vulnerabilidades individuais que eclodiram ou acentuaram as problemáticas contextuais do sujeito.

No seguimento da validação do conceito operativo *Nós-Problemáticos* (Torres, Lito, Sousa & Maciel, 2008), os trabalhos de Bleger (1981) referem-se aos *nós aglutinados* – *noyoux agglutinés* – como o equivalente aos aspetos da mente que ficaram indiferenciados, inscritos num défice de discriminação e de diferenciação psíquica, entre o Eu e o Não-Eu, não se baseando apenas na clivagem mas em defesas maníacas ou depressivas, os sujeitos ficaram fixados em processos confusionais desenvolvendo uma *socialização sincrética*.

Na nossa perspetiva os *Nós-Problemáticos*, os quadros sociopsicológicos das toxicodependências, quadros marcados por patologias-limite, do agir e/ou do vazio, de depressão e/ou de depressividade, de comorbilidade psiquiátrica, bem como de *acting out*, em atitudes e decisões emergentes de experiências traumáticas vividas ao longo da vida, organizaram quadros psicológicos onde se verifica a cristalização do psiquismo dos sujeitos, posições de *ambitendência*, cujos processos identitários ficaram estagnados no tempo desenvolvendo socializações imaturas (Coimbra de Matos, 2002).

A perspetiva de Bleger (1981) e de Coimbra de Matos (2002) vem sustentar a nossa proposta de *Nós-Problemáticos* (Torres, Lito, Sousa & Maciel, 2008) porque, face aos resultados do nosso estudo e pela análise de conteúdo efetuado às narrativas dos participantes, pudemos identificar trajetórias de vida descontínuas, fraturantes e com experiências traumáticas de depressividade e de desamparo familiar.

As histórias de vida revelaram-nos episódios com situações de perversão e de violência física e psicológica pelo que compreendemos a existência de complexos psíquicos e emocionais inscritos em défices do narcisismo, geracionalmente, retendo-os

num complexo emaranhado de vínculos, em *Nó-Problemático* e perfil, revelando-se numa determinada posição, lugar que ocupa no contexto familiar e social. A representação da configuração dos vínculos intrafamiliares e fraternais, bem como a organização psicológica individual explicaram como determinado sujeito rompeu ou não com o ciclo repetitivo de sofrimento, os ciclos recursivos inextricáveis (Ugazio, 2001) ao longo da *bolha do tempo*.

Identificamos determinados comportamentos e atitudes dependentes ocorrem na continuidade do funcionamento do aparelho psíquico grupal e familiar, nomeadamente do casal conjugal e/ou parental, indiferenciado e vulnerável, com acontecimentos de vida vividos como experiências catastróficas (Bion, 1962), que se ligam e se transmitem por culpabilidades inconscientes, por lutos inacabados, por processos fantasmáticos que inscrevem a compulsão de repetição nos padrões de comunicação e de comportamentos. As relações conscientes e inconscientes que se reproduzem entre os diversos sujeitos e gerações, que coabitam e compõem o mesmo agregado familiar, superando os vínculos de consanguinidade, tendem a criar, a multiplicar outros vínculos problemáticos, de natureza emocional e/ou psíquica, os quais poderão replicar outros quadros de patologias físicas e mentais.

Por outro lado, associamos ainda a estas dinâmicas a “força contextual” dos mitos e das alianças paradoxais que, para alguns, embora entendidos como irracionais, vêm submeter e comprometer a autonomização, a diferenciação do Self e a saúde mental dos sujeitos na cadeia geracional.

Entendemos que a evolução histórica das famílias na Humanidade desenvolvem-se também pelo processo do complexo fraternal e dos seus organizadores psíquicos, que tendem a orientar a relação entre os sujeitos, entre as comunidades e os grupos, na via ascendente *versus* descendente, contextualizando os processos de afiliação que geram dimensões de fraternidade, de solidariedade para um futuro viável.

A fraternidade emergente é assim assegurada no interior da família não só pelo espaço emocional que se desenvolve pela partilha e confiança dos objetos transicionais que asseguram as necessidades básicas de segurança e de sobrevivência, bem como de responsabilização para o desenvolvimento e autonomia dos seus membros que coevoluem e se desenvolvem nos processos de parentalidade e de filiação que possibilitam pactos de cooperação e de reorganização hierárquica, ao longo do tempo. Estes, sendo correlativos aos vínculos e aos organizadores psíquicos entre os pais e filhos, entre os irmãos, permitem e asseguram geracionalmente o desenvolvimento das

funções do aparelho psíquico familiar. Recordamos que as funções desse aparelho psíquico familiar são de estabilidade de contenção, de ligação, de transformação, de transmissão, desenvolvendo-se assim as dinâmicas emergentes da função mitopoiética (Eiguer, 2011; Ruffiot, 1980).

Nesta medida, o aparelho psíquico familiar funciona como base das sociedades e das civilizações e oferece-se como uma matriz de sentido (Eiguer, 2011; André-Fustier & Aubertel, 2005; Porto, 2005), que serve de continente, de envelope e de suporte primário aos psiquismos daqueles que nascem ou coabitam no mesmo espaço físico, ligados por vínculos de consanguinidade ou não, mas por alianças inconscientes que desenvolvem os vínculos intersubjetivos de grupo (Kaës, 2003, 2007, 2008).

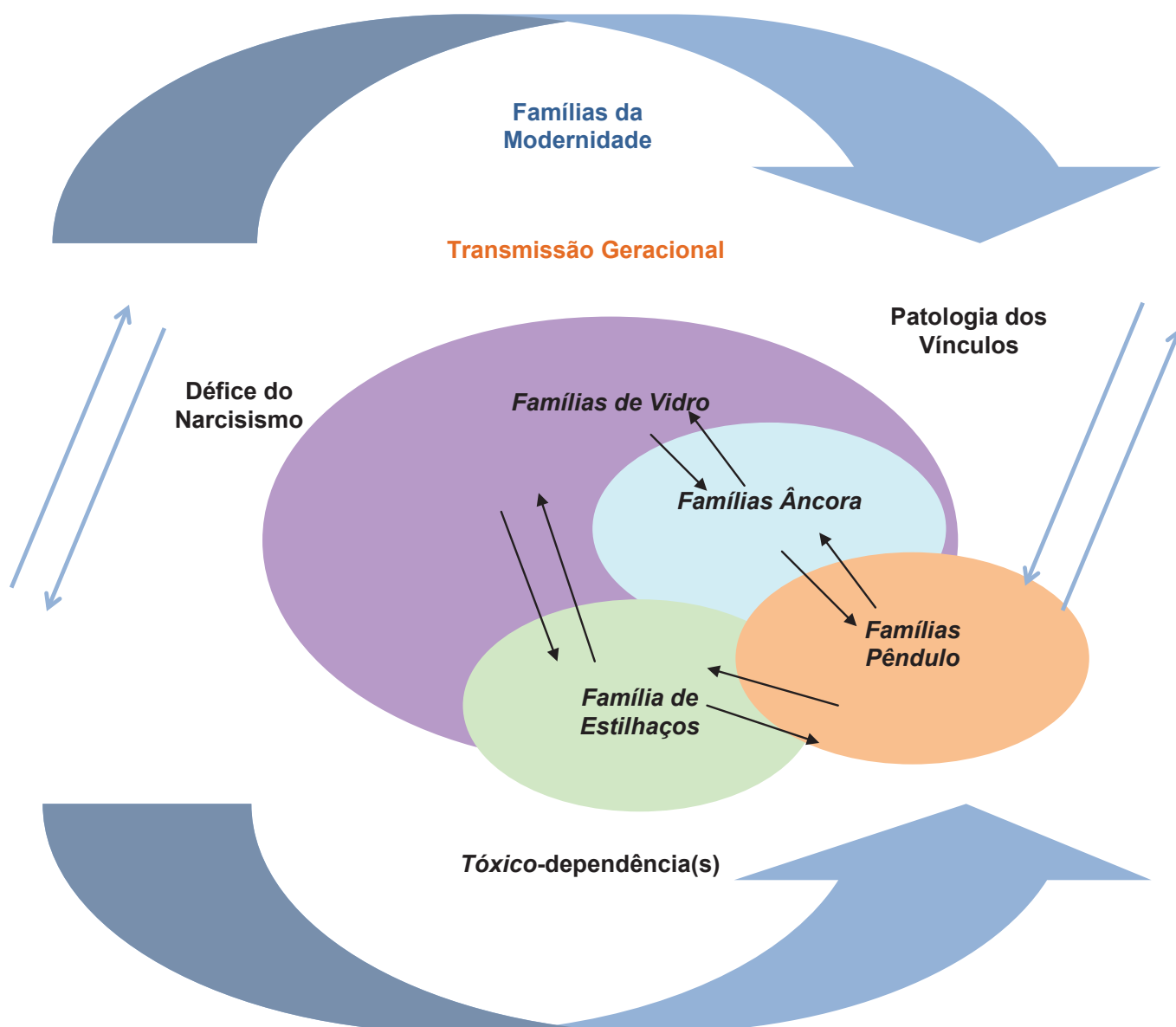
Os processos de identificação, a identificação projetiva, a idealização, o correncamento, bem como a metabolização psíquica e o contrato narcísico das experiências fraternais e mitopoiéticas emergentes das famílias com problemáticas de tóxico-dependência (Aulagnier, 2010; Eiguer, 2007, 2009; Jaitin, 2006; Kaës, 2008) vêm, portanto, influenciar e podem tornar-se determinantes para a escolha de parceiros, que tendem a repetir os processos dinâmicos vividos.

O sujeito desejante evolui com efeito no progresso coconstrutivo e temporal das dinâmicas psíquicas e mitopoiéticas da família de origem e tendem a reproduzir nas novas famílias as configurações vinculares, resultantes dos processos de filiação e de afiliação, em repetição ou em mutação.

Estes novos grupos familiares sucedâneos na cadeia geracional das *Famílias de Vidro* (2010) revelam dinâmicas e vínculos intersubjetivos vulneráveis que se repetem que podem comprometer o *futuro viável*.

Nesta perspectiva e no seguimento do nosso estudo, propomos uma tipologia familiar que se pretende aprofundar e dar continuidade à conceção das *Famílias de Vidro* (2010): as *Famílias Âncoras*, as *Famílias Pêndulo* e por fim as *Famílias de Estilhaços* (Figura 36).

Figura 36. Tipologia das *Famílias de Vidro*



As *Famílias Âncora* resultaram tendencialmente dos *Nós-Problemáticos* Social e Familiar, enquanto as *Famílias Pêndulo* provêm tendencialmente dos *Nós-Problemáticos* Familiar e Individual. As *Famílias de Estilhaços* resultaram tendencialmente das anteriores, podendo surgir no *continuum* geracional, das *Famílias de Vidro*, onde no exterior e/ou no interior dos sujeitos se encontra a fratura psíquica existencial e identitária. Surgem na cadeia geracional por um acumular de tensões, de experiências traumáticas complexas não elaboradas ou mesmo clivadas ou denegadas, provenientes dos *Nós-Problemáticos* Familiar, Social e Individual.

Em revisão: as *Famílias de Vidro* (Lito, 2010) consideraram-se aquelas que se revelam vulneráveis da Sociedade Global. Apresentam *Nós-Problemáticos* (Torres, Lito, Sousa & Maciel, 2008), cujo espaço transicional (Winnicott, 1975) de segurança e de confiança básica estão submersas num sofrimento fraturante, acumulado ao longo de gerações, pelos e nos diversos impactos ocorridos pelas transformações sociais e culturais. Registamos, pois, dificuldades transgeracionais na transmissão de vínculos *sanígenos* (Coimbra de Matos, 2002), na diferenciação do Eu, nos processos de comunicação e de autonomização, na regulação emocional entre os seus membros. Revelam dinâmicas relacionais, conscientes e inconscientes, frágeis narcisicamente, com fronteiras geracionais e socioculturais difusas e *transparentes*, onde as interações familiares refletem e se projetam em superfícies *transparentes*, entre o vidro e o espelho, que não contêm pensamentos nem acontecimentos de vida que se sucedem. Os processos de descontinuidade e *ceasura* familiar não são metabolizados porque as comunicações ficaram bloqueadas e baseadas em identificações projetivas entre o real e o simbólico, entre o consciente e o inconsciente, entre a vida e a angústia de morte. Os seus membros revelam, tendencialmente, dificuldade nos processos de autonomia, no trabalho de luto, de cumprimento do processo de individuação, de realização da sua própria separação emocional face ao *si coletivo* e, nos processos mitopoiéticos (Eiguer, 1995, 1996, 2011). Torna-se frequente verificar que os sujeitos ficaram *(in)toxicados* por mecanismos de dependência, em dinâmicas e lógicas de pseudo-cooperação e de entreajuda em que se verificando pactos da denegação, de clivagem e de indiferenciação do Eu revelam o défice de estruturação do narcisismo no grupo familiar. Com o impacto da *bolha do tempo*, perante problemáticas nas funções do casal conjugal, do casal parental e da dinâmica com os filhos, estes realizam em esforço o processo identitário

diferenciador. Em compulsão de repetição observam-se movimentos geracionais e padrões de comunicação repetitivos, automáticos e involuntários, resultantes de práticas e de estilos educativos reativos, não *alfabetizados* (Bion, 1962), desencadeados por atitudes e funções parentais imaturas (resultantes de filiações ou afiliações problemáticas) algumas herdadas outras provenientes de dificuldades nos processos de autorreflexividade e de alteridade. A autoridade parental ficou ameaçada pela urgência da sobrevivência e por metas de vida e de trabalho que cumprem exigências alienantes do mundo global: o efêmero e a fragilidade dos laços afetivos não podem ser simbolizados porque negados ou denegados impossibilitam o pensamento e a palavra. Os acontecimentos de vida sucedem-se na *bolha do tempo* com urgência e violência pela e entre as gerações que se constituem herança inconsciente, como pedras que rolam das encostas e tendem a esmagar a vida psíquica dos indivíduos descendentes. As condutas aditivas individuais emergem como solução precária e mágica, de fuga à dor catastrófica, banalizada neste continente psíquico grupal poroso (Benghozi, 2005), que carece de coerência e de estabilidade na matriz de vínculos transfamiliares capazes de conterem e de transformarem as projeções e os fantasmas decorrentes das vivências psicossocioculturais.

As *Famílias Âncora* caracterizam-se por serem “filhas” das *Famílias de Vidro* ou famílias de segunda geração. Resultam dos *Nós- Problemáticos* Social e Familiar. Baseiam o funcionamento do aparelho psíquico familiar, nomeadamente as funções do casal conjugal/parental (Lucarelli & Tavazza, 2005), em pressupostos fantasmáticos de *eternização*, de *ideologias místicas de coesão*, de *solidez e idealização*, de *bom ou mau*, de interação paradoxal que tende a eleger ou a manter um porta-sintoma ou um elemento permanente ou em rotação, que asseguram a posição geracional de expiação do grupo familiar. A partir do nosso estudo, identificámos que o filho tóxico por *delegação na rejeição* (Stierlin, 1977, 2007), o representante da função fórica (Kaës, 2007), cumpre a missão de realizar o mandato pseudoexogâmico, na tentativa de fugir à tensão conflitual intrafamiliar e/ou social pela *pró-cura* da experiência das “drogas”. Por outro lado, como tentativa de ser “adulto”, de sair do contexto familiar de origem, tende a implicar-se em relações amorosas superficiais numa pseudoconjugalidade versus pseudoparentalidade que, face à força centrífuga dos processos de interdependência emocional e familiar, se revelam *desidentificados* e repetem os processos familiares transgeracionais na *familiodependência* (Angel & Angel, 2005). Neste tipo de famílias, também verificámos dinâmicas em sentido oposto. O filho tóxico

inscrito na missão por *delegação na ligação* (Stierlin, 1977, 2007), pela força centrífuga dos processos de dependência emocional, em relação aos seus irmãos, trabalham para esbaterem os limites entre as gerações, entre o dentro e o fora, entre o público e o privado, entre o grupo familiar e o exterior e tendem a cumprir (com esforço e privação pessoal) os interesses de coesão do grupo familiar. Verificámos que os filhos tóxicos recorrem a mecanismos de denegação, de clivagem ou mesmo de perversão das barreiras transgeracionais no sentido de obterem a pertença intrafamiliar, a sua aceitação com sacrifício para obterem o reconhecimento familiar e social (Eiguer, 1996, 2011; Boszormenyi-Nagy, 1991) ou ainda para repararem as “falhas” atuais ou ancestrais.

Quanto mais uma família é vulnerável e vive as incertezas contextuais mais sensível se torna às representações sociais. Os processos identitários e de pertença entre os seus membros, percutem-se nos processos mitopoiéticos de transmissão geracional e os vínculos tornam-se mais vulneráveis, frágeis, alienantes e confusos (Decherf, 2006). Em contrapartida, as famílias que contêm ritos, tradições e mitos transgeracionais, que integram o passado no presente possibilitam a construção de um futuro viável porque, ao integrarem e admitirem a evolução dos processos socioculturais dos seus membros, oferecem-se mais consistentes e resistentes às modas, às ideologias, aos preconceitos e aos conflitos de contradições internas. Como refere Eiguer (1995), o processo transferencial e intertransferencial ocorre no interior da família.

A história e a trajetória de vida do Nuno, atrás estudado, mostram-nos bem como este se ofereceu e se tornou “eleito” pela figura materna, e posteriormente pela fratria, para ser o representante do mito da união e de coesão familiar pela interfantasmática do “porto seguro” familiar, num processo de repetição, transmitido pelo vínculo narcísico-objetual materno (Eiguer, 1995), enquanto Caetano transmite o mito da virilidade masculina, o *falo recuperado*, herança do ideal do Eu paterno, nele depositados, inscrito na posição do filho varão, irmão mais velho, *leader* nas relações fraternais juvenis e socioculturais. Atualmente é responsável nos Grupos de Autoajuda dos N.A..

Com efeito, na cadeia geracional na evolução da *bolha do tempo* das *Famílias de Vidro*, as *Famílias Âncora* aparecem com uma pseudoparentalidade inscrita na força mitopoiética poderosa (Eiguer, 2011), com “ideais” de autossuficiência, mesmo que as realidades interna e/ou externa estejam caracterizadas por acontecimentos vividos como traumáticos, com violência psicológica ou física ou ainda envolvidos em vínculos tirânicos de amor, ódio e raiva (Decherf, 2006). Verificamos que tendem a permanecer

fixados a ciclos viciosos do processo de identificação patológico, geradores de lealdades parentais (Stierlin, 2007), onde a força contextual e implicativa do sintoma (Ugazio, 2001) - expressão de sofrimento silencioso se desloca, em ciclos de culpabilidade de sujeito para sujeito ou no mesmo indivíduo. Este tipo de organização familiar torna-se resistente aos processos de individuação dos seus membros e à função exogâmica. Vive a autonomia como um processo de angústia fantasmática de morte, de aniquilamento do grupo, de fratura identitária que bloqueia os lutos necessários aos processos evolutivos de diferenciação existencial e natural (separações, rupturas emigrações, etc.). A delegação pela ligação e a ação centrífuga do sintoma-droga (Gurfinkel, 2007; Stierlin, 1977) mantêm o grupo familiar *à tona* ainda que sob os desequilíbrios vitais e acidentais, pela resistência familiar de renovação do processo mitopoiético (Eiguer, 2011). A função fórica do sintoma (Kaës, 2007) auxilia a família a manter-se impermeável às pressões que os *Nós-Problemáticos* Social e Familiar impuseram e a que os sujeitos ficaram presos, entre a autonomia e a dependência, entre a submissão e a liberdade, o ligado e o desligado, o bom e o mau, procurando cumprir uma missão delegada para manter o ideal familiar, o coletivo partilhável, a pertença, o *si familiar* coeso (Eiguer, 1995, 2010).

Nestas famílias, verifica-se a posição narcísica paradoxal (Caillot & Decherf, 1982) como uma defesa contra as angústias catastróficas de separação e de risco, de desunião, não só para um sujeito como para os diversos elementos do grupo familiar. Vivem a confusão e o paradoxo de estarem juntos. Se é difícil, quase impossível estarem juntos, separar ou autonomizarem-se pode ser fatal. O representante da função fórica tende a assegurar geracionalmente os mitos individuais e familiares de pseudocoesão e pseudoadaptação. Constatámos um modo existencial-relacional onnipotente, um diálogo ordálico entre a vida e a morte.

Família Âncora/ irmãos-âncora

A família fragmentou-se com a morte da mãe com uma doença oncológica mas os meios-irmãos (filhos da mesma mãe) - Irmãos Âncora (Rafael e Henrique, par n.º 28) procuram perpetuar o elo e a força mitopoiética de suporte originário da função materna, oferecido pelos avós maternos pela dedicação, segurança e referência simbólica do sentido de família, de união, de suporte e contenção emocional e relacional.

Rafael (tóxico) e Henrique (não tóxico), par n.º 28, ambos ficaram inscritos no *Nó-Problemático* Familiar, perfil familiar/individual/*social*. Ambos são pais, pois têm filhos de 12 e 27 anos, respetivamente.

A mãe, já falecida, repete, pela função materna/parental, o abandono que sofreu do seu primeiro marido. Henrique (não tóxico) vive o divórcio dos pais aos 3 anos de idade, vai com a sua mãe para África e regressa com 11 anos por causa da guerra. Perante a instabilidade em Angola e, após o 25 de abril de 1974, deixa Henrique em Portugal por questões de segurança e de sobrevivência, mas também porque possivelmente desejou reviver e visitar a paixão e o amor conjugal. Henrique fica a viver, separado da mãe e do pai, em Portugal, com os tios e os avós paternos, enquanto a mãe reorganiza a sua vida amorosa e conjugal. Fica grávida de um novo companheiro, pai do Rafael regressando a África na perspetiva de prosseguir com os negócios. Pouco tempo depois, em Portugal, fica viúva deste homem, quando Rafael tem 6 anos de idade mas a mãe volta envolver-se com outro homem. Reorganiza-se a nível conjugal com o, companheiro com quem Rafael recorda ter mantido bom convívio até à sua adolescência. Por questões que nos são alheias, a mãe privilegia a relação com esse homem e afasta-se, foge dos filhos e delega nos seus pais os cuidados de educação daqueles. Contudo, por delegação na ligação, inscreve o legado mítico de união no complexo fraternal, na relação entre Henrique e Rafael. Irmãos da linha materna cumprem o pacto de cooperação. Festejam a sua união e fraternidade através da memória da mãe, nos períodos do ano de reunião familiar, tais como: Natal, Páscoa, aniversários e outras épocas festivas por eles consideradas.

Apesar de a separação e o afastamento abrupto entre mãe e filhos ter ocorrido numa fase de desenvolvimento delicada, Henrique recorda esse período como confuso, turbulento, mas “natural”.

Hoje, Henrique, com 45 anos, vive em união de facto com a segunda companheira. Tem um filho autónomo, resultante da primeira relação, com 27 anos, geólogo que trabalha no estrangeiro.

O meu pai já vem de um casamento, onde eu tenho um irmão mais velho, que é o Rodrigo. Ah... fugiu para Lisboa, onde conheceu a minha mãe para aí com 18 anos. A minha mãe era técnica de farmácia na altura e donde saí eu. Eh pá, só que ele gostava muito de garotas e... e depois acho que deixou a minha mãe e fugiu com uma para a Bélgica, mais novinha (risos) e lá ficou... Eh pá, eu tinha para aí uns 3 anos... Nessa altura, a minha mãe agarrou em mim... e foi para Angola. Portanto, eu

fui para Angola com 3 anos e vim de lá com... vim com 11 anos... não deve ter sido fácil para ela [a mãe]... Com 20 e poucos anos, ir com um filho para África, um filho menor, não foram tempos... aquilo lá se compôs e ela subiu na vida e não sei quê. Entretanto, é quando conhece o pai do Rafael... Eu lembro-me bastante da guerra. Lembro-me dos tiros. Eu lembro-me da minha mãe ter de me esconder debaixo da cama porque a gente morava num prédio. Tudo o que era vidros da parte detrás do prédio desapareceram todos. Naquelas aflições, não é? Mãe, filhos, guerra, guerra! Eu já tive... e lembro-me bem porque tinha 11 anos na altura, cenários de guerra. Tiroteio toda a noite, mortes na rua... termos que andar sempre a fugir para aqui e para ali. Eu lembro-me que a ida para o aeroporto foi caótica, debaixo de fogo... pá, complicado! Claro que... talvez mais para eles do que para mim. A gente somos putos, não é? vamos de arrasto... ficam aquelas imagens que a gente regista... (Henrique, par n.º 28, irmão, Perfil Familiar/Individual/*social*)

Rafael, meio irmão mais novo de Henrique, é pai de um rapaz de 12 anos. Atualmente está descrente da vida conjugal e ainda não realizou o luto da perda dos pais. Vive sozinho, é trabalhador independente em prestação de serviços e tem 38 anos. Ficou órfão de pai aos 6 anos de idade e perdeu a mãe aos seus 23 anos. A mãe, já viúva do pai do Rafael, volta a viver maritalmente com outro homem e Rafael aceita-o bem a troco de bens materiais, mas desenvolve rivalidade e competição com esse homem a partir da sua adolescência:

A minha relação com ele durante um ano ou dois foi ótima. Foi até casar [com a mãe]. Foi ótima! Ele vinha de França e vinha carregado de caixas de chocolate Milkas e roupas, enchia-me a cama assim de roupas para eu escolher e aquilo que não quisesse, mandar fora e... dava-me 5 contos para ir sair, andava a com dinheiro que nem sabia o que fazer com aquilo. (risos) Prontos, na altura, ele comprou-me, ele comprou-me... tinha tudo, conheci com ele tudo, os produtos mais finos... com ele é que eu conheci tudo, a minha mãe não podia nada daquilo... Era a minha mamãzinha linda, era a minha querida mamã. Tinha sempre razão em tudo, era uma ótima cozinheira, dava-me muito bem com ela, mas pronto, a minha mãe... a minha mãe... a minha mãe era minha mãe, não era minha amiga, percebes? Porque eu não confidenciava as coisas com ela, mas porquê? Porque, pronto, durante a minha vida toda, ela não teve tempo para mim. Ela não conseguiu estar a par, ela não conseguiu manter-se ao pé de mim para ser minha amiga... percebes? E como eu já fazia era asneiras, depois já não lhe contava nada. Portanto, dávamo-nos muito bem, ela era o meu suporte, ela era o meu castelo durante a minha vida. Quando perdi a minha mãe, eu perdi tudo na minha vida. A minha mãe era o meu castelo! Era a minha torre, era ali que eu tinha... (Rafael, par n.º 28, tóxico, Perfil Familiar/Individual/*social*).

A narrativa de Rafael revela-nos a idealização da figura materna tal como uma dor psíquica pelo luto adiado e envergonhado dos pais. Assume uma posição familiar, na fratria de *eternizar*, idolatrar a figura materna, cumprindo o legado, a missão de ancorar e de cuidar dos *seus* na perspetiva de evocar inconscientemente o que a mãe não realizou. Este prolonga e cumpre o legado materno de pertença e de união no vínculo fraternal por delegação na ligação (Stierlin, 1977, 2007) como processo de autorreparação individual, que alivia a culpabilidade do seu passado, quiçá de processos de identificação endocríptica à figura materna e/ou paterna (Abraham & Torok, 1987).

A minha mãe era o elo de ligação entre nós e a família toda partiu-se aquele elo partiu-se tudo”... Oh pá, mas eu fiz a mesma coisa, eu e o meu irmão e... juntamo-nos muito mais, eu e ele... [agora]... Eu para agora estar bem comigo, eu tenho de cuidar de alguém, estás a ver? Seja o meu filho, seja a pessoa que esteja comigo, sejam os amigos, tenho uma cena de querer cuidar das pessoas, pronto, é diferente. Criei essa... talvez seja um reflexo não sei, não sei analisar... Atualmente, somos grandes amigos. Eh pá, e somos a família que restou. Ele faz questão de vir cá e eu faço questão de ir lá. Três períodos num ano é sempre: férias do Natal, a Páscoa e no Verão aqui. E ele anda com a minha cunhada há 17 anos e... e pronto, e vem sempre com ela. (Rafael, par n.º 28, tóxico, Perfil Familiar/Individual/social).

A perspetiva face à esperança de Rafael reflete-nos alguma apreensão, receio de desejar e de sonhar face ao seu futuro. Projeta-se com prestígio e mais poderoso na sua autonomia profissional, mas com algum ceticismo nos aspetos afetivos e relacionais.

Sinceramente, talvez... como eu me vejo como um desejo, era continuar como estou, a exercer a profissão que tenho, talvez já com uma ou duas pessoas a trabalhar comigo e para mim e abranger ainda mais coisas do que abranjo, até um certo limite, porque não projeto muita coisa a nível profissional porque sei que as dores de cabeça depois também são muitas e quero viver uma vida pacata, sossegada. Ter outra casa, talvez uma casa com piscina, ter as minhas coisas pagas, poder participar muito mais na vida do meu filho e quiçá na vida dos filhos dele e... e ter uma companheira e viver uma vida fixe. Portanto, não tenho assim grandes ambições... até pelo contrário, eu sempre fui muita doideira e muita coisa mas eu agora vivo mais com coisas simples e cada vez gosto mais de viver e de ter os pequenos momentos simples. (Rafael, par n.º 28, tóxico, Perfil Familiar/Individual/social).

Por outro lado, Henrique, embora tenha repetido como os seus pais o insucesso na primeira escolha amorosa, valoriza a função parental. Critica claramente o abandono

parental sofrido, a interrupção dos investimentos afetivos da mãe e do pai, presenças oscilantes, cintilantes e inquietas:

Oh pá, não, filhos é uma coisa quase sagrada, não se abandona, não sei quê... E eu estava em... na casa de um tio... e o meu pai vinha cá sempre de férias e eu... o meu avô paterno é de também e o meu tio, ao fim de semana, ia-me sempre deixar a casa deles para ir passear com eles e não sei quê... por acaso, foi uma altura porreira. Porreira, dentro daquela caldeirada toda até foi porreira porque... eh pá, tinham, assim, um certo carinho, era o netinho, levavam o neto para todo o lado a passear e comprar o gelado e aquelas coisas todas de que os putos gostam... Só que entretanto, veio o meu pai e o meu avô disse: Eh pá, está cá o miúdo pá, o miúdo foi para Angola e já não voltou, nunca mais esteve contigo. Porque é que não levas o miúdo lá para a Bélgica, ter um futuro melhor? (Henrique, par n.º 28, irmão, Perfil Familiar/Individual/social).

Como podemos verificar, os *irmãos-âncora*, Henrique e Rafael, procuram pelo vínculo fraterno promover o *eterno*, pela idealização da função materna autónoma e segura. Procuram instalar nas dinâmicas familiares atuais com os seus filhos o processo de reparação psíquica e geracional de que foram vítimas. A partir da sua experiência de vida tendem, pois, a refletir o seu posicionamento como figuras reais e fantasmáticas dos seus filhos.

Nas Famílias Pêndulo, outro sub tipo das *Famílias de Vidro*, resultantes ou não geracionalmente das anteriores (*Famílias Âncora*), apresentam vulnerabilidades identificadas a partir do *Nó-Problemático* Familiar ou do *Nó-Problemático* Individual.

Assim, as *Famílias Pêndulo* revelam problemáticas no casal conjugal *versus* casal parental. Estas apresentam-se imaturas e dependentes emocionalmente das famílias de origem. O aparelho psíquico grupal familiar constituído evoca fragilidades narcísicas nos progenitores, os quais reproduzem dificuldade em se constituírem como um grupo original de pertença, de segurança no tecido familiar nuclear. Por vezes, tendem a romper os vínculos de confiança, de segurança e de responsabilidade junto dos filhos, evidenciando problemáticas e vulnerabilidades psíquicas e patologias herdadas de dependência emocional e individual, inscritas em conjugalidades clivadas e escondidas na *pseudoparentalidade*, remetendo o cuidado dos filhos para terceiros ou para gerações precedentes.

Assim, é frequente que a escolha do parceiro se realize pelos organizadores inconscientes familiares do *agir compulsivo*. Os mitos e as crenças familiares herdadas revelam-se nos movimentos endogâmicos de afiliação, de codependência, na edificação

de dinâmicas conjugais problemáticas, ora dependentes ora incestuosas e/ou violentas. As dinâmicas destas famílias com problemáticas narcísicas graves tendem a projetar, nas novas famílias por eles constituídas, pactos denegativos de autonomia e de coesão. A díade conjugal/parental não edificou um sentido do coletivo e de pertença mútua, porque ambos vivem a ameaça existencial de se aniquilarem pela reunião num par conjugal, de se fundirem e de se asfixiarem pela angústia catastrófica precoce de fragmentação ou de indiferenciação, que os fixam em organizações narcísicas defensivas ou ofensivas de dependência funcional às famílias de origem. Evitam o processo de coconstruírem um grupo familiar autónomo e diferenciado com os seus ascendentes e descendentes (Decherf, 2006).

A história e a trajetória do André e do Luís, ambos tóxicos, analisadas em capítulo anterior, podem revelar que, para ambos, as conjugalidades precoces geraram parentalidades imaturas e/ou precipitadas que parecem ter-se relacionado não só com o percurso dos consumos problemáticos de drogas como pelo processo inconsciente de fugir às dinâmicas problemáticas familiares, vividas e herdadas. André e Luís não puderam assumir a dimensão conjugal e parental, pois a imaturidade e a dependência dos consumos problemáticos revelaram-se como processos individuais de pseudoautonomia e de individuação perversa. Estes não se constituíram companheiros/maridos ou pais, por uma escolha diferenciada, desejada intimamente e correfletida em projeto grupal de casal, de construção de um sentido de vida familiar conjunto. Deste modo, os filhos resultantes dessas uniões amorosas acabaram por ficar sob o cuidado dos seus próprios pais.

Vejamos alguns segmentos da trajetória de vida dos *Irmãos-Pêndulo*: Lucas e Emanuel, par n.º 30, ambos inscritos no *Nó-Problemático* Familiar, Perfil Familiar/Individual/social.

A trajetória de vida de Lucas (tóxico) e a do seu irmão Emanuel (irmão) evocam que ambos viveram situações e experiências familiares de violência, de vergonha e de humilhação nas dinâmicas geracionais familiares entre os pais e os avós e, entre estes e os pais. Lucas é um homem solteiro, com 33 anos, sofre de asma e de desesperança porque se sente só, somente com o suporte do seu irmão. Vive e trabalha sozinho, no Brasil, há três anos, sensivelmente, e é licenciado em tecnologias de comunicação audiovisual. Os pais reconstruíram com outros companheiros a vida conjugal. Lucas não tem qualquer contacto com os pais há alguns anos. Vejamos o que recordou:

A minha família não fala comigo, não tenho ninguém a quem socorrer, falo com o meu irmão e não tenho nada para me virar. E tenho que me orientar. Vou-me orientando... eu acho que eles nunca esperaram nada de mim. De certeza que eles nunca pensaram que iam ter um filho toxicodependente... sei lá o que eles esperavam de mim... (Lucas, par n.º 30, tóxico, Perfil Familiar/Individual/social)

Realizou uma trajetória de consumos de substâncias psicotrópicas desde os 20 anos, tem hepatite C, ainda consome, esporadicamente, cocaína e álcool. Fugiu de Portugal para sair das drogas e das más companhias. Filho de um casal conjugal/parental separado e divorciado, viveu sob a custódia dos avós maternos. Lucas sentiu e sente que os pais o abandonaram e esta experiência catastrófica de abandono, repetida por ambos os progenitores parece ter empurrado Lucas a *pró-curar* a poção mágica no prazer das drogas. Este caso ilustra-nos como a sua mãe e o seu pai organizaram família(s) pêndulo(s). Tem irmãos que não conhece.

Lucas viveu com a mãe durante alguns períodos do seu desenvolvimento mas por duas vezes sofreu a separação conjugal dos pais (uma aos 4 anos e outra após a reconciliação, aos 11 anos). Além disso, foi abandonado pela mãe aos 15 anos, ficando a viver com amigos da família e, mais tarde, com os avós maternos noutra localidade. Conviveu pouco com o seu pai. Este aparecia e desaparecia como pai viajante e fugidivo que acabou por emigrar para o Brasil.

Quanto ao sentimento de abandono, de rejeição, repetido na cadeia geracional, não terá Lucas encapsulado a dor da traição, do abandono parental, da decepção violenta experienciada na sua trajetória de vida, em comparação com a de Emanuel?

A minha mãe nessa altura separou-se outra vez, eu estava no 10º ou 11º ano. Ela separou-se, fugiu, foi para a Suíça e eu acabei por... por ficar em em casa de uns amigos da minha mãe, uma situação meio esquisita, a tentar acabar o ano porque eu estava a estudar nessa altura e acabei por chumbar por faltas... [aos 15 anos] e depois vim de volta para o Algarve... [casa dos avós maternos]... Nessas merdas, tu acabas sempre por te refugiar... sentimentos e isso... eu acho que sempre fiquei um bocado com uma raiva... não sei se é raiva se não... não sei identificar o sentimento, mas foi um bocado esquisito. Aquela parada... Eu nem... Nem sei... na altura, estavam... e andava sempre com a cabeça cheia já. (risos) Nessa altura, cria era *rock*, percebes? (risos) Opa, fiquei um bocado marcado com essa situação, a minha mãe, o meu padrasto... sei lá... Fiquei fodido mesmo... Os meus avós é que me mandavam dinheiro. Está bem que estava lá na casa dos caras, eram pessoas que eu conhecia mas fogo, não é a minha casa. Tinha de estar em casa do cara, passar por essas merdas. Ai... (risos) Eu já passei por... (risos)... Vou-te contar...

Estás a fazer-me lembrar de coisas que eu não... Já passei as passinhas do Algarve, vou-te contar... Toda a gente andou não sei aonde. Toda a gente andou a curtir, a curtir (risos)E o pior acho que foi um bocado essa separação, tipo estar de um lado e do outro, pulava para um, pulava para outro... e sei lá... as confusões de família também. Os meus avós também não gostavam muito do meu padrasto e tu acabas sempre por observar essas coisas... e por... não andas a dormir. Sabes que os adolescentes captam tudo, não é? Acabas sempre por apanhar essas merdas todas, por aí... Acho que essa foi a parte pior... Sei lá... cenas da minha mãe e do meu padrasto. Sei lá... uma vez, ele bateu nela. Não me lembro muito bem, mas cheguei a vê-la a chorar...O meu pai... depois desapareceu e foi para o Brasil e nunca mais estive com ele. Essa acho que foi o principal. Eu não sei, pelo menos daquilo que eu já li, a ausência da figura paterna cria grande insegurança nos filhos. Ou, aliás, uma das três necessidades básicas do ser humano: a filiação, a segurança e a família. (Lucas, par n.º 30, tóxico).

Lucas, filho de uma *Família Pêndulo*, parte para o Brasil na tentativa de encontrar o pai, a Lei, a regra, a autonomia, percebe-se pela sua narrativa que fugiu, repetindo o padrão abandonónico materno, na tentativa de se autonomizar e de se libertar da dependência das drogas.

O irmão Emanuel, com 38 anos, licenciado em Designer, vive maritalmente com a sua companheira no Algarve. Filho de uma *Família Pêndulo* refere que viveu tranquilamente a separação dos pais, aos seus 16 anos, embora tenha ficado a viver sozinho desde muito novo, sob a custódia dos avós maternos.

Eu vivi com os meus avós, eles sempre me trataram bem, sempre fizeram tudo por mim, acabaram por ser os meus pais, meus e do meu irmão... e... penso que foi um percurso de adolescência normal... Os meus avós em tribunal... ou melhor, o tribunal é que decidiu a custódia dos filhos a favor dos meus avós... Porque eles na altura, aliás, o meu pai ficou a viver connosco. A minha mãe é que arranjou um outro senhor e ficou a viver com ele em... O melhor... isto tem dois pontos de vista. O facto dos meus pais terem-se separado e de eu ter ficado com os meus avós, aí aos 16 anos, mais ou menos, aliás, eles já tinham alugado um apartamento para irem viver os dois e já tinham feito as mudanças todas e depois é que acabaram por se separar. Foi cada um para seu lado, o meu pai ficou no Brasil, a minha mãe depois voltou para Setúbal e eu, como não quis ir com nenhum dos dois, acabei por ficar eu sozinho nesse apartamento, logo com essa idade (...) Este lado da família da minha mãe, estes avós... andamos sempre, ao fim e ao cabo, muito juntos. Eu nasci em Angola. Em Angola os meus pais viviam numa casa, os meus avós viviam noutra mas sempre muito próximos uns dos outros. Ah... Houve sempre essa relação muito próxima. A minha tia, a irmã da

minha mãe. (Emanuel, par n.º 30, irmão, Perfil Familiar/Individual/social).

O que foi distintivo na história de vida dos irmãos Lucas e Emanuel, perante os consumos problemáticos de drogas, foi o facto de Emanuel nos ter referido que houve contexto e dinâmicas gregárias no grupo familiar, um processo de proximidade e de identificação com a figura paterna, durante a sua infância e início de adolescência; além de nos ter revelado bem-estar na adolescência recebeu suporte da família alargada e das gerações precedentes. O desaparecimento e a ausência da mãe foram, aparentemente, superados por si devido não só à presença e cuidados do pai, ainda que temporários, após divórcio do casal conjugal, como também pelo facto de ser o mais velho da fratria e ter vivido um período de estabilidade e de gratificação na sua autoestima e autoconfiança. O desporto que praticava diariamente (*surf*), pertença a um grupo de amigos, tal como o legado de responsabilização que recebeu por parte dos avós maternos: habitar sozinho um apartamento da família encorajou-o. Esta experiência permitiu-lhe a não fixar-se nos consumos problemáticos. Realizou consumos funcionais juvenis que subsistem esporadicamente. Emanuel, apesar de ter 16 anos quando os pais se separaram definitivamente, ficou enquadrado pelo casal parental dos avós enquanto que Lucas ficou entregue aos amigos, viveu os conflitos geracionais da parentalidade entre avós e mãe, o abandono materno depois de ter vivido a relação distante com a figura paterna. Por outro lado, Emanuel recorda positivamente a experiência de autonomia sob o suporte dos avós maternos e sugere na sua narrativa que teria interiorizado alguma segurança e investimento afetivo por parte do pai, enquanto Lucas, abandonado e desamparado, entregue a terceiros e apesar de ter realizado estudos superiores foi entregue à dor psíquica de *ceasura* familiar inscrevendo-o num sofrimento sem nome (Fleming, 2003).

A esperança e a perspetiva de futuro no Emanuel é moderada e viável enquanto Lucas prefere não se projetar. Vive *no aqui e agora* com medo de se voltar a enganar consigo próprio e com o Outro. Emanuel: *Mais ou menos confortável financeiramente e com saúde para pudermos desfrutar do resto dos anos que temos de vida...* Lucas: *É engraçado que eu não penso muito no futuro. Estou tranquilo em relação a isso. Vou vivendo o dia a dia...*

As Famílias de Estilhaços podem ser de segunda ou terceira geração. Surgem na sequência das falhas narcísicas herdadas geracionalmente das suas famílias de origem,

das *Famílias de Vidro*. Podem emergir do acumular de experiências dolorosas e não elaboradas nem metabolizadas provenientes dos *Nós-Problemáticos* Familiar, Social e Individual. Podem ter múltiplas configurações, ser nucleares, monoparentais, reconstituídas, homoparentais, transculturais e até unipessoais. Inscrevem a vivência de experiências apocalíticas, de *ceasura* e de fragmentação psíquica e de desagregação familiar.

Os pactos de parentalidade são imaturos, clivados e/ou delegados. As filiações e as afiliações dos progenitores são problemáticas (relações perversas e incestuosas; com traições e perversões conjugais, violência, psicopatologias aditivas e/ou do vazio, do agir, etc.) arrastando objetos fantasmáticos e traumáticos de fragmentação no tecido familiar, de *falhas* ou de rutura. São grupos familiares cujo residual psíquico depende emocionalmente da família perdida idealizada e mítica, baseada em vínculos intersubjetivos sustentados pela desesperança, pela desilusão, por sentimentos de insegurança básica, de dor mental, de traição, de humilhação, de ódio, de vergonha, arrastados e contidos na *bolha do tempo*, cuja ressonância de sofrimento psíquico ficou contida no interior dos sujeitos dentro e entre gerações (Benghozi, 1997; Decherf, 2006; Eiguer, 2011).

Os sujeitos psicológicos vivem a solidão ou o isolamento ou ainda a distância emocional e/ou geográfica daqueles com quem têm um vínculo de consanguinidade ou mesmo de coabitação (Tanis, 2003).

Colocamos a hipótese de que a função ómega (Decherf & Ruffiot, 1996), que se manifesta nos vínculos de dependência emocional e/ou nos complexos psíquicos simbióticos e fusionais identificados pelo *Nó-Problemático* Individual, possa emergir nas dinâmicas primordiais e parentais das *Famílias de Estilhaços*.

Rute (par n.º 3, tóxica) tem 47 anos. Sabemos que é viúva de uma relação marital, sem filhos que na entrevista realizada para o nosso estudo a viuvez ficou omissa na sua narrativa. É mãe de dois filhos menores de dois companheiros diferentes. Realizou um percurso de consumos problemáticos de heroína, durante cerca de dez anos, após a morte do primeiro companheiro. Ficou inscrita no *Nó-Problemático* Familiar, Perfil Familiar/Social/*individual*. Está em processo psicoterapêutico individual há quatro anos e realiza um tratamento de substituição opiácea. É licenciada em filosofia e é professora. É seguida na equipa multidisciplinar de tratamento ambulatorio e em vigilância médica e psiquiátrica. Tem hepatite C que resiste tratar. Iniciou-se com substâncias psicoativas como o haxixe, não regularmente na faculdade. Os consumos

problemáticos com opiáceos iniciam-se mais tarde após a morte do seu primeiro companheiro. Rute acompanhou o processo de toxicodependência desse companheiro bem como as tentativas de tratamento que ele foi realizando. Este morreu durante uma recaída no decurso de um tratamento com um antagonista. Durante esta relação amorosa sem filhos consumiu substâncias ditas “leves”.

Rute está separada dos pais dos filhos que teve mais tarde. Nunca coabitou com o pai da Cátia que tem atualmente 8 anos. Viveu com o pai do Ruben, que tem 17 anos, apenas quando este era pequeno, mas em casa da mãe do companheiro.

Os filhos de Rute, constituem uma fratria vulnerável. Vivem separados um do outro. Ruben vive com a mãe (Rute) e Cátia com a tia materna e o avô. Estes irmãos estão a crescer inscritos em dinâmicas fraternais problemáticas, num evoluir sustentado em organizadores psíquicos invejosos. Ruben inveja os cuidados e os privilégios materiais que a irmã recebe do avô materno e da tia, enquanto que Cátia inveja a proximidade, a coabitação que Ruben tem com a mãe. Estes irmãos conflituam e repetem a rivalidade, a inveja e a competição que Rute e a irmã mais velha desenvolveram. Por motivos financeiros e por falta de espaço habitacional, Rute não pode ter a filha a viver na sua casa e assim Cátia está a ser educada sob os cuidados do seu avô (e desta tia). Ruben tem vivido com a mãe e com a avó materna, numa casa exígua (casa de porteira), no mesmo prédio onde habita a restante família. Entretanto, há cerca de 8 anos, a mãe de Rute vem viver com a filha e o neto porque se separou do marido.

Os pais de Rute sempre tiveram problemas conjugais ao longo dos anos em que o grupo familiar se manteve próximo, a coabitar. Os vínculos afiliativos do casal conjugal foram baseados na dependência económica verificando-se uma ascendência da figura paterna em relação ao grupo familiar, ao clã, assumindo-se e fazendo-se reconhecer como o *pater familias*. O pai de Rute manteve relações extraconjugais e de dependência do jogo, enquanto casado com a mãe de Rute. O contrato narcísico perverso dos pais estimulou o *comensalismo de apropriação* aprisionando-os mutuamente (Eiguer, 1996).

Rute, a filha tóxica, expiou a diferenciação e a pseudoautonomia não só pela escolha de companheiros imaturos como pelos consumos problemáticos de drogas que realizou. Tentou romper com a dinâmica aglutinadora dos vínculos intrafamiliares patológicos cumprindo a missão de *fazer família* sob o pressuposto fantasmático de

eternização, com a delegação na rejeição, embora com um sentido familiar perverso e doentio (Eiguer, 1996, 2008; Stierlin, 1997, 2007).

Rute refere-nos que sentiu, e ainda sente, a perversão nos afetos do pai, com a ostentação e o poder económico. Rute ao longo do processo de tratamento acusa o pai de ser um manipulador com o dinheiro, tal como o descreve como *um tirano*. Fala-nos do desamor do pai, refere-se às intrigas familiares com raiva e acentua que as disputas, segredos, não ditos e mentiras aconteceram durante a sua infância e acentuaram-se durante a sua adolescência. O pai da Rute teve uma filha, quando tinha 18 anos, de uma relação clandestina, empregada de uma família de amigos, antes de vir viver para Lisboa e de casar com a mãe. A irmã de Rute é aceite pela sua mãe e vem coabitar com a família quando aquela tinha 15 anos de idade.

Neste contexto familiar, geracional, a filha mais nova de Rute, Cátia, tem vivido no mesmo prédio, mas num andar superior, com o seu pai/avô, com uma tia materna e com um outro irmão mais novo, Rodrigo (par nº3, irmão) que tem 32 anos, é advogado e solteiro, não revelando qualquer desejo de autonomia.

Há cerca de seis meses, Rute e o filho Ruben saíram da casa exígua (casa da porteira) devido aos problemas que foram surgindo entre a avó e o neto. A falta de limites geracionais, a falta de privacidade e de promiscuidade que Rute tem vindo a reclamar junto da mãe, associada ao facto do pai de Ruben ter emigrado para o Canadá, levaram-na a ir com o filho habitar a casa vazia do ex-marido, pai do Ruben. Rute e o marido, apesar de separados (aos 3 anos do filho), não estão divorciados judicialmente.

As dinâmicas perversas e incestuosas perpetuam a patologia de que a própria Rute foi vítima. Esta foi atraída pela irmã e pelo seu pai pois ambos vasculharam o seu diário aos 17 anos e levaram para a família aspetos íntimos da sua vida amorosa. A irmã mais velha veio para Lisboa, para trabalhar na empresa onde o pai tinha um cargo de chefia.

Rute é destronada como a “filha do papá” e fantasia que a separação dos pais se deve ao amor incestuoso entre este e a sua irmã, que ficou solteira e que, ao longo do tempo, tem-se vindo a aproximar da sobrinha Cátia.

Rute emociona-se frequentemente não só pelo sentimento de revolta como pela impotência que vive. Revela um enorme sofrimento e culpa por a filha não estar a viver consigo, sente-se encurralada, agora consciente do risco de incestualidade nas dinâmicas familiares com a filha. Além disso, teme que a filha, tal como ela, desenvolva esta enorme tristeza que guardou dentro de si durante anos, que não tratou nem valorizou e

que acabou por a empurrar para contextos e situações de vida de risco, de *pró*-curar famílias e estilos de vida perigosos. Rute referiu-nos há pouco tempo que a filha tem tido crises de choro: *Cátia quando está comigo tem tido ataques de choro convulsivo sem explicação e isso a mim acontecia-me também, isto preocupa-me, não sei o que faça...*

Ao longo do nossa caminhada psicoterapêutica, com o evoluir da aliança e da segurança transferencial-contratransferencial, Rute revelou-nos um segredo *major*: que aos seus 14 anos, numa viagem em que acompanhou o seu pai a Espanha, este fez-lhe uma tentativa de assédio.

Neste quadro de perversão, de segredos e de mentiras, Rute também agora percebe porque a sua *tóxico-dependência* foi melhor entendida pelo pai do que pela mãe. Refere-se à mãe com afeto e compreende que o grande pilar da sua vida tem sido o apoio da figura materna com quem realizou uma *transferência* identitária, uma identificação por continuidade (Eiguer, 2001). Quando Cátia nasceu de uma relação pontual com um toxicodependente, Rute, não desejava este bebé. Consumiu drogas durante o período da gravidez, preparando-se para oferecer o bebé para adoção. A sua mãe bloqueou o processo em curso e pediu à filha para ficar com a neta. Rute aceitou. Com a separação dos seus pais, Cátia passou a estar mais tempo no andar de cima do que na casa com a mãe e a avó. Rute lamenta-se e sente-se frustrada face à ascendência que a sua irmã tem sobre a filha, substituindo a avó e apropriando-se da sobrinha, cumprindo os caprichos infantis e seduzindo-a com bens materiais.

Pela aliança terapêutica positiva com a investigadora-clínica e com a equipa que a acompanha (médica psiquiatra), Rute compreende a densidade destes *Nós-Problemáticos* que a inscrevem numa organização narcísica deficitária, num estado-limite com traços de um vazio infinito, de um buraco negro (Grotstein, 1999) e fundo depressivo anteriores à sua toxicodependência. Inteligente, abstinente de substâncias ilícitas e em processo de autonomização e de diferenciação numa perspetiva de *pró*-cura epistemológica da verdade psíquica, está a desenvolver a função psicanalítica da personalidade (Bion, 1962). Mantém connosco uma relação terapêutica estável de confiança e de continuidade, vive connosco as amarguras da sua história e da trajetória de vida. Compreendemos que a decepção e a desilusão que incorporou resultante da projeção paterna a tornaram numa pessoa revoltada e insatisfeita. Ao contrariar o desejo e a Lei do pai, por não ter sido advogada, apercebe-se de que a sua escolha profissional convocou uma rivalidade senão um ódio mútuo. Rute deslocou inconscientemente esse

ódio e competição não só para as relações com os homens, afiliações *versus* conjugalidades problemáticas e perversas, como também o processo de *tornar-se tóxico-dependente* desencadeou uma *terceirização confusa* (Decherf, 2006; Eiguer, 2011), maternidades imaturas, irresponsáveis e problemáticas.

Por outro lado, o seu irmão Rodrigo vem cumprir a lei paterna revelando permanecer fixado a um processo de codependência emocional e relacional (Angel & Angel, 2005; Zampieri, 2004). É advogado, solteiro, vive solitariamente com o pai, a tia e a sobrinha. Apresenta dificuldades em se autonomizar, e em se vincular afetivamente com alguém, não desenvolve relações sociais.

A capacidade simbólica de Rute e os seus elevados interesses no pensamento e no conhecimento, integrados numa relação psicoterapêutica regular e próxima tornam-se elementos protetores de recaída. A sua capacidade de sublimação e de perelaboração bem como o gozo oferecido pela atividade profissional que a gratifica psicologicamente estão a possibilitar-lhe um novo equilíbrio, outrora desejado. Contudo, Rute vive em esforço, cansada e com tristeza, senão melancólica, de modo que muitas vezes nos é difícil de conter e de *trans-formar* a dor psíquica para construir com ela novos sentidos de vida. Procuramos incentivá-la a cuidar de si e da sua saúde, revitalizando-a com a esperança que nos anima enquanto psicanalista de casal e da família. O imobilismo tende a invadir o espaço psicoterapêutico oscilando com a ansiedade, o desespero face às múltiplas situações problemáticas com que tem de lidar, com *os estilhaços* das suas vivências catastróficas, com as dificuldades que a dimensão maternal lhe proporciona: Ruben está a fazer uma adolescência problemática, com insucesso escolar e com falta de projeto de vida e Cátia revela angústia e medo da morte, a mesma angústia que Rute recorda ter tido com a idade da filha.

A *Família de Vidro*, partida em *estilhaços*, donde Rute é originária, tende simultaneamente a reproduzir-se.

A *Família de Estilhaços*, família monoparental que Rute constituiu está cindida e reflete-se no grupo fraternal invejoso e no aparelho psíquico familiar perturbado e patológico. Está clivado, instalado em dinâmicas grupais inscrito em contratos perversos narcísicos, a patologia dos vínculos geracionais e intrafamiliares se estão a propagar aos descendentes. Presentemente, Ruben está a ser encaminhado para um processo psicoterapêutico enquanto Cátia aguarda que a mãe se prepara para tomar conta da filha.

Perante a nossa pergunta aberta relativamente à perspetiva de futuro, Rute imagina-se sozinha com pouco convicção de poder viver tempos melhores. Não deseja companheiro nem construir uma relação amorosa. Apenas deseja para si usufruir sentimentos e capacidades mais positivos na maternidade/parentalidade e alguma *paz interior*:

Sabe, como eu tenho crianças, uma muito pequena, é um bocado complicado... passa tudo por ela e também por ele que é adolescente, é um bocado impossível projetar, porque não sou só eu... se eles fossem mais crescidos era capaz de pensar naquilo que eu gostaria que fosse o futuro... depois esta questão das drogas fez-me perder muito tempo, foram uma série de anos, quase 10, que eu comecei com as drogas muito tarde... foram muitos anos e agora é tentar recuperar e dar um outro rumo, mas não estou sozinha, portanto não sei... gostava que fossem mais pacíficos, depois desta tempestade é o que espero. (Rute, par n.º 3, tóxica, Perfil Familiar/Social/*individual*).

O sofrimento, os afetos, os vínculos intersubjetivos que sustentam o fenómeno dos consumos problemáticos de drogas, que se cruzam entre as diferentes culturas e povos, obrigam-nos a um esforço de metacomunicar não só os valores como as subjetivações da experiência e das diferentes concepções relacionadas com a *inscrição numa determinada forma de estar na Vida, no viver sendo* (Lito, 2010), com uma *identidade provisória* condicionante que frequentemente escapa ao próprio sujeito.

Estamos convictos de que a Família como grupo natural, instituição social e cultural referente irá seguramente persistir ao longo dos tempos promovendo um *futuro viável*.

CAPÍTULO 10

CONCLUSÕES

“Everything that I know...
I know only because I love”

Leo Tolstoi

De modo a responder à questão central do nosso estudo, por que é que irmãos, a partir da adolescência, apesar de poderem ter realizado a experimentação de substâncias psicotrópicas, uns realizaram uma trajetória de vida de consumos problemáticos, um processo de *toxico-dependência* e os outros não, recorremos ao conceito operativo *Nós-Problemáticos*, como complexo emocional que filtra e analisa os circuitos recursivos inextricáveis nas dinâmicas familiares e fraternais numa perspetiva de identificar os sentimentos, as dinâmicas fraternais/familiares e os vínculos intersubjetivos vulneráveis, geracionais, através da dimensão crítica das polaridades semânticas (Eiguer, 1996, 2008; Neto, 2003, 2006; Torres & Lito, 2008; Ugazio, 2001).

Podemos identificar seis perfis dos *Nós-Problemáticos* que vieram diferenciar e comparar as trajetórias de vida entre os irmãos tóxicos e os não tóxicos, através das subjetivações sobre a adolescência, as dinâmicas familiares, o percurso escolar e profissional, a relação entre irmãos, cruzando estes aspetos com o consumo problemático de substâncias psicotrópicas, analisando comparativamente as respetivas posições face à esperança e ao projeto de vida.

As diferenças registadas devem-se ao facto de que na nossa amostra, preponderantemente masculina (n=27), os tóxicos, preferencialmente o mais velho da fratria (n=14), destronados (Fernandes, 2002, 2005; Jaitin, 2006), vivendo a ameaça parental de cumprirem o ninho vazio na vida conjugal/familiar (Carter & Goldrick, 2001), ora o irmão do meio (n=8) ora o mais novo (n=8), revelaram adolescências conturbadas, com problemáticas individuais e familiares, com psicopatologia, umas herdadas, outras correspondentes à imaturidade e à instabilidade psicoafetiva, perturbações narcísicas graves, cujos dados sociodemográficos revelaram menor escolaridade e aproveitamento.

Como hipótese explicativa relacionamos a *toxico-dependência* com a fragilidade nos processos de construção identitária, na falta de amparo vincular no grupo familiar bem como nos efeitos da instabilidade proveniente das mudanças bruscas de escola e do *habitat* sociocultural. Verificamos que as dificuldades e o insucesso escolar têm uma influência negativa na repetição da experimentação e no prolongamento dos consumos

de drogas bem como na evolução do percurso escolar. Na sequência do abandono ou da interrupção escolar, também verificámos que o consumo de drogas foi fortemente influenciado pelo ingresso precoce na vida profissional, cujos rendimentos foram direcionados para a socialização de risco, socialização sincrética (Bleger, 1981) para o divertimento e concomitantemente para o prolongamento da experimentação e dos consumos problemáticos.

Com efeito, com o abuso prolongado de substâncias psicotrópicas em conjugação com a culpabilidade e a reprovação moral na esfera familiar e individual (associadas às mudanças de escola e sentimentos de insucesso e abandono escolar), os tóxicos metabolizaram uma independência imatura a par de uma pseudoautonomia associada aos consumos problemáticos (Fairbairn, 1980).

De acordo com a análise de conteúdo verificamos que a dimensão crítica da polaridade semântica, inclusão *versus* exclusão, *bom* filho *versus* *mau* filho, ser aceite e reconhecido *versus* abandono e rejeição, a polaridade entre a liberdade e a submissão, a autonomia e a dependência, foi determinante na comunicação e na trajetória de vida dos participantes tóxicos, inscritos nos perfis dos *Nós-Problemáticos* Familiar (n=19) e Individual (n=7).

Assim, quanto à subjetivação retrospectiva sobre a adolescência, contrariamente ao expectável, evidencia-se relevância temática bastante positiva na construção identitária dos tóxicos em relação aos irmãos. Os tóxicos quando se desvalorizam, apresentam-se mais severos e negativos, sugerindo que a sua fragilidade, a imaturidade psicoafetiva, a culpa, a falha revelam-nos a distorção narcísica, um estado de transição identitário prolongado, bem como *a distorção do anel familiar* (Amaral Dias, 1980; que vêm comprometer os processos de metabolização da experiência com o objeto-droga, a separação e a individuação (Aulagnier, 2009; Bowen, 1991; Coimbra de Matos, 2002; Gurfinkel, 2007; Mahler *et al.*, 1993; Pinto, 2010).

Por outro lado, as experiências marcantes das trajetórias de vida ficaram encapsuladas na *bolha do tempo* nos tóxicos pela relevância temática de sentimentos de culpa, de falha narcísica, inscritos em processos e redes complexas de vínculos familiares e fraternais vulneráveis e tirânicos (Blanchard, 2006; Decherf, 2006; Fadhaloui & Lapierre, 2006), sustentados por identificações projetivas que os fixaram repetidamente nos consumos problemáticos de drogas (Carel, 2005; Ciccone, 2005).

Os *tóxico-dependentes* resistiram à *trans-formação* psicológica e identitária.

Na pessoa do tóxico, simultaneamente o eterno adolescente, o *adolescente-herói* ou *adolescente-ídolo* organizou-se num estado de transição identitário (Aulagnier, 2009), pelo uso continuado do objeto transitivo-droga (McDougall, 1987; 2000), objecto fetiche e narcísico (Eiguer, 1996; Gurfinkel, 1996, 2007) que economizou a ambivalência ou a *ambitendência* face à autonomia (Coimbra de Matos, 2002).

Assim, a partir do *Nó-Problemático* Familiar, verificamos, no grupo dos tóxicos, que o complexo familiar revelou-se-lhes, em relação ao casal conjugal, vulnerável no período das suas adolescências, enquanto que os irmãos a consideraram boa. Os tóxicos exprimiram o sentimento de falta e de falha, nas organizações e dinâmicas familiares, cujos continentes psíquicos se caracterizaram por serem porosos (Benghozi, 2006), com interiorização deficitária dos limites geracionais, com estilos educativos rígidos e autoritários (Baumrind, 1971; Montandon, 2005).

Relativamente à subjetivação do casal parental, os tóxicos consideraram, contrariamente aos seus irmãos (cuja relevância temática indicou vulnerável), a dinâmica boa mas confusa, onde as relações entre pais e filhos se revelaram tendencialmente fusionais ou simbióticas, preferencialmente com a mãe (no caso dos rapazes tóxicos), ora permissivas ora autoritárias, arbitrarias entre a força contextual incoerente, de ascendência contraditória e paradoxal na “força implicativa” de luta pelo poder conjugal *versus* parental (Darchis, 2006; Decherf, 2006; Eiguer, 1996). Quanto à relação com a figura paterna, esta foi considerada distante pelos tóxicos e próxima pelos irmãos, o que revela alguma proximidade conclusiva, em relação à nossa pesquisa anterior, onde aqueles a consideraram periférica (Torres & Lito, 2008).

No que se refere ao *Nó-Problemático* Social, registámos uma fraca distinção entre as *leis* familiares e as *leis* sociais, bem como as relações entre o público e o privado da vida familiar, a descontinuidade e a rutura, entre o interno e o externo, a estabilidade e a transformação do Self dos filhos, especialmente nos tóxicos. Estes ficaram comprometidos no seu processo de autonomia, porque retidos e à mercê de projeções parentais violentas e humilhantes cresceram envergonhados, estigmatizados em lutos adiados, revelando-se nas suas contra atitudes, a herança do ideal familiar onipotente, todo poderoso (Benghozi, 1994, 2006; Decherf, 2006; Lapierre & Fadhlou, 2006).

Assim, na nossa perspetiva comparando as trajetórias de vida dos tóxicos com as dos irmãos não tóxicos, identificámos que os processos adolescentis inscritos nestas dinâmicas sociais e familiares se desenvolveram em pactos denegativos (Kaës, 2007),

que coevoluiram em alianças inconscientes e conscientes, que se reforçaram e atraíram numa trama relacional familiar, em *Nós-Problemáticos* e respetivos perfis, apoiados em padrões de comunicação patogénicos de afirmação do *negativo* (Green, 2007, 2010).

Aquilo que foi esquecido, reprimido ou negado paradoxalmente na geração precedente foi simultaneamente sustentado na telescopagem (Faimberg, 1988), por vínculos intersubjetivos de codependência, de pseudorresponsabilidade e de pseudorrespeito. Com efeito, nas problemáticas juvenis dos filhos, verificámos que as próprias dinâmicas conjugais e parentais inscreveram processos de filiação e de afiliação vulneráveis dos próprios pais e cujas histórias familiares e sociais traziam consigo experiências traumáticas ancestrais transmitidas pelo mecanismo de telescopagem (Faimberg, 1988).

A partir do *Nó-Problemático* Individual verificamos que o complexo emocional e relacional dos respetivos perfis evidenciaram aquilo a que Ciccone (2003) chamou de *empilhamento imagóico*, que se caracteriza pelo acumular de objetos psíquicos não elaborados, de acontecimentos de vida não transformados, que se repercutiram nos processos de filiação e de afiliação problemáticos. São transmissões traumáticas que contêm, ao longo do tempo, fantasmas que interferem nas problemáticas edipianas parentais e nos aspetos narcísicos dos vínculos de filiação ameaçados pelas discontinuidades e ruturas nos contextos de vida.

O “compromisso identificatório” (Aulagnier, 2007, 2009) próprio da adolescência encontrou na história familiar e social provas ocultas de perturbações psicológicas que foram mais evidenciadas no grupo dos tóxicos em relação ao grupo dos irmãos. Nestes verificou-se que a transmissão de fantasmas, ao ser combinada com as vulnerabilidades individuais, pesou regressiva e negativamente nos percursos identitários de vida dos sujeitos (Abraham & Torok, 1987; Ciccone, 2005).

Os tóxicos ficaram retidos e encapsulados na *bolha do tempo* (Ausloos, 1995, 2009; Lito, 2010; Zimbardo & Boyd, 2008) em ciclos viciosos de lutos patológicos, de revelação e denúncia de conflitos geracionais, fechados nos segredos familiares, em comunicações equivocadas, ofuscados como representantes do *porta-sintoma* na função fórica de porta-vozes de ilusões, de missões ou lealdades inconscientes (Kaës, 2007; Boszormenyi-Nagy, 1991; Stierlin, 1977, 2007). Revelaram masoquismo e melancolia, mantiveram-se numa posição alienante e perversa no interior das dinâmicas familiares (Eiguer, 1996), que sustentaram e alimentaram o seu processo de *tóxico-dependência* que, em comparação com os irmãos, desenvolveram um processo de filiação e de

afiliação, tendencialmente de codependência (Zampieri, 2004), inscritos em processos fraternais de parentalização (Boszormenyi-Nagy, 1991) e/ou de pseudocooperação (Angel & Angel, 2005).

Assim, os tóxicos inscritos nos *Nó-Problemático* Individual (n=7) e respetivos perfis apresentam uma angústia de castração (Green, 1991) e angústia de separação, que relacionamos com a insegurança básica precoce, com a fragilidade dos modelos de identificação oferecidos pelos pais. O consumo prolongado de substâncias psicotrópicas anestesiaram as dores de crescimento, as heranças de dificuldade de separação, e/ou mantiveram-nos em processos perversos de alienação do sentido e do projeto de vida.

É frequente a comorbilidade física e mental nos tóxicos, bem como as patologias de *bordeline*, estados-limite, de depressão e depressividade, de dependência emocional e relacional (Coimbra de Matos, 2002, 2006).

Os sujeitos tóxicos tornaram-se frágeis, física e emocionalmente, com doenças adquiridas (patologias orgânicas diversas, perturbações psicossomáticas; HIV e hepatites B e C), esgotaram-se, adiaram-se como *sujeitos pensantes*, submetidos às inseguranças pelos processos de contraidentificação e/ou de desidentificação à autoridade, às práticas educativas e ao Superego parental (Sequeira, 2006; Fabião, 2007; Carel, 2005; André-Fustier, 2011).

Relativamente aos irmãos não tóxicos, mais preponderantes nos *Nós-Problemáticos* Social (n=14) e Familiar (n=12) e seus perfis, verificamos que os conflitos, a tensão, a descontinuidade e a instabilidade nos contextos de vida das famílias (por exemplo: o 25 de abril de 1974; a guerra colonial, a imigração e a emigração) foram também referenciados como influentes nos seus processos adolescentis (tal como no grupo dos tóxicos), que desencadearam dificuldades nos processos de socialização, nomeadamente na interiorização dos referentes simbólicos que perturbaram o legado fraternal e filiativo, bem como nos processos de aculturação (Lemaire, 2009; Mijolla, 2001).

Contudo, os irmãos, ainda que tenham tido adolescências conturbadas e que tenham realizado a experimentação de substâncias psicotrópicas, não se fixaram a elas porque perceberam, pela experiência dos irmãos tóxicos, o risco da dependência física (Brody, 1998) e de alguma forma foram investidos e avaliaram diferentemente a relação dinâmica com os progenitores. Além disso receberam as repercussões pessoais e familiares sobre a experimentação das drogas. Procuraram sair de casa, racionalizar e sublimar a conflitualidade familiar e/ou redirecionaram os seus estilos de vida.

Neste processo de ataque-fuga ao contexto e às práticas familiares dos irmãos (Bion, 1970), tornaram-se tendencialmente irmãos parentificados (Angel & Angel, 2005; Boszormenyi-Nagy, 1991), *adolescentes-testemunhas* e, na tentativa de edificarem novas famílias, reproduziram e repetiram inconscientemente nas suas afiliações, nas escolhas dos parceiros, sujeitos com sinais de processos de dependência emocional e ou de codependência (Zampieri, 2004). Tal como os seus irmãos tóxicos evocaram o *negativo* familiar de dependência ou de fragilidade psicológica (Green, 2007). Casaram precocemente algumas vezes com toxicodependentes ou, pelo contrário, mantiveram-se solteiros com dificuldade em assumir compromissos (vínculos amorosos) ou ainda mantém-se a coabitar com a família de origem. Estes, porque viveram submetidos à violência do fantasma e dos acontecimentos familiares e sociais, resultantes também dos consumos problemáticos dos irmãos, à tensão proveniente de ruturas (acidentais ou naturais), à impossibilidade de viverem *equilibradamente* a diferenciação e a individuação (Bowen, 1991; Mahler, 1981) na vida familiar os vários aspetos da sua vida pessoal, em confronto com as exigências familiares e percursos de vida, realizaram um processo de separação e de autonomia parcial, pois o que os distinguiu dos irmãos tóxicos foi o não uso prolongado do produto e não terem tido os tratamentos e os cuidados que os irmãos tiveram.

Por outro lado, como foi evidenciado em alguns casos é possível e provável, nas fratrias cujas idades e proximidade relacional se verifique que os irmãos, tóxicos e não tóxicos tenham tido comportamentos semelhantes de risco no que concerne ao uso de substâncias e aos comportamentos sexuais de risco. Contudo os irmãos não tóxicos que interromperam os consumos problemáticos parecem terem mantido vínculos *sanígenos* com os demais (familiares ou outros), apreendendo os riscos dos consumos assim como protegeram-se socialmente, envolvendo-se em atividades de grupo e/ou desportivas que os dissuadiram (Ary, Tildesley, Hops & Andrews, 1993; Coimbra de Matos, 2002; Rowe & Gulley, 1992).

As diferenças individuais encontradas entre os irmãos confirmaram-nos que a posição e o lugar subjetivo do tóxico se revelaram aquele que o fixou à função fórica (Kaës, 2007), de *double-bind*, fundamental e intransitivo nos circuitos recursivos inextricáveis familiares (Ugazio, 2001), como o *porta-vergonha* (Benghozi, 2007) das dificuldades geracionais (Decherf & Ruffiot, 1996).

O tóxico prende-se paradoxalmente ao projeto identificatório coletivo, do familiar-social, em detrimento da realização plena de um projeto pessoal, singular e

autônomo. O não tóxico, irmão, tende a revelar-se o *transparente*, o *invisível* aquele que gratifica e cuida da díade parental/familiar como *filho parentificado* (Boszormenyi-Nagy, 1991) e filho *suficientemente bom* (André-Fustier, 2011), projetando-se com sucesso no exterior. Contudo, foi frequente revelarem problemáticas emocionais de inveja e de rivalidade (Fernandes, 2002, 2005; Jaitin, 2006; Kaës, 2008), resultantes da posição de *adolescentes testemunhas*, decorrentes do impacto das consequências familiares das toxicodependências dos irmãos e/ou dos progenitores. Por sua vez, os irmãos não tóxicos, inseridos no mesmo contexto sociocultural, revelaram problemáticas de codependência (Angel & Angel, 2005; Zampieri, 2004) porque ficaram intoxicados pelos efeitos invasivos e intrusivos dos comportamentos dos irmãos, bem como pelos efeitos hemorrágicos, recursivos *versus* efeitos evacuativos, da ameaça, do fantasma da recaída iminente do irmão ou do progenitor ou mesmo do fantasma de conflitualidade, de catástrofe e da tensão no contexto familiar.

Deste modo, no grupo dos tóxicos, identificámos com regularidade, nas suas narrativas, o ressentimento e o sentimento de falta do Outro (Jacques, 2001), bem como a humilhação, a traição (Benghozi, 1994, 2007) que, em comparação com os irmãos, revelaram nas suas *falas* sentimentos de vergonha resultantes dos comportamentos problemáticos dos irmãos tóxicos, dos conflitos familiares e sociais ocorridos, justificando nestes a forte incidência dos *Nós-Problemáticos* Social e Familiar.

Os vínculos intersubjetivos de falta de respeito e de responsabilidade (Eiguer, 1996, 2008) na filiação, confirmam-nos a hipótese de que as tonalidades afectivo-existenciais da depressão familiar herdada reproduziram a repetição de filiação imatura parental, de violência física e psicológica através da conduta perversa dos pais dos toxicodependentes. Estes refletem-se no processo de toxicodependência dos filhos, o ataque denegado ao próprio corpo (por exemplo: alcoolismo no pai, depressão na mãe, doenças orgânicas ou psicossomáticas nos irmãos, etc.) e projetado na negligência, falta ou falha de cuidados. Por sua vez, o tóxico-filho repete o ataque ao seu corpo, clivando-o na grandiosidade do Eu, enquanto adolescente, negando e denegando os riscos e os prejuízos que os consumos provocam na integridade física, distorcendo o verdadeiro sentido dessas práticas juvenis de risco (Leal, 2001). O adolescente, identificando-se à angústia parental, confunde-se e afunda-se psiquicamente num processo de organizações psíquicas e de contraidentificações em que a violência fundamental (Aulagnier, 2009; Bergeret, 1982) ficou mobilizada, refletida nos processos mútuos de

identificação projetiva e retidos nos perfis dos *Nós-Problemáticos*: social, familiar e individual.

O Self do filho toxicodependente e/ou do seu irmão, objetos de apropriação paterno/materno coconstruíram-se na dinâmica de ataque-fuga (Bion, 1970) e de instabilidade, um vaivém mortífero, instalados no que Caillot e Decherf (1982) chamaram uma posição narcísica paradoxal. A posição narcísica paradoxal (Caillot & Decherf, 1982) revela uma defesa contra as angústias catastróficas de separação e de risco, de desunião, não só para o sujeito como para os diversos elementos do grupo familiar. Vivem a confusão e o paradoxo de estarem juntos mas simultaneamente não conseguem separar-se.

O vínculo tirânico (Blanchard, 2006; Ciccone, 2003; Decherf, 2006) ora ativo ora mais passivo, silencioso ou ainda retaliador da experiência traumática de privação e/ou de carência, herdada geracionalmente, organiza defesas paradoxais de controlo e de abandono de uns pelos outros, em ciclos recursivos inextricáveis (Ugazio, 2001), persecutórios de ódio, raiva, vergonha e humilhação e de dependência mútua, onde as substâncias psicoativas serviram de automedicamento, de antidepressivo ou ansiolítico, para fazer face aos lutos adiados e/ou desconhecidos. Trata-se de dinâmicas auto e heterodestrutivas no grupo familiar, em que os vínculos e os objetos transgeracionais (Eiguer, 1995, 1996) inspiraram culpabilidade e idealização, bem como os acontecimentos exógenos produzidos pelas crises naturais ou acidentais (Carter & McGoldrick, 2001), provenientes do *Nó-Problemático* Social vieram confirmar o fatalismo familiar, reproduzindo-se em padrões comunicacionais disfuncionais herdados e/ou atuais (segredos, não-ditos, equívocos e paradoxos).

Abraham e Torock (1987) referem-se ao fantasma geracional como uma criação dos vivos. As lacunas dos segredos, das vivências mórbidas, indizíveis, deixados pelos antecedentes, apresentam-se para os descendentes como um túmulo, numa cripta carregada de objetos impensáveis.

Com efeito, se por um lado as dinâmicas familiares dos *tóxico-dependentes* revelaram um modo relacional ordálico, onnipotente, entre a vida e a morte, os acontecimentos de vida emergentes dos quadros sócio-psicológicos e sintomáticos dos Perfis e *Nós-Problemáticos* revelaram-se um bloco (in)separável no *continuum* entre o social, o familiar e as idiossincrasias do sujeito psicológico no contrato narcísico fraterno.

Assim, o significativo do processo *tornar-se toxico-dependente* revelou-se na diferença entre irmãos nas posições diferenciadas e maniqueístas que cada um ocupa ou ocupou, nas dinâmicas familiares e socioculturais, do *excluído*, do *desviante*, do *culpado assumido*, definição que permanece ligada ao tóxico. A definição de *bom, testemunha* ou de *vítima* liga-se ao irmão, que indica não só os défices do narcisismo familiar e individual e de vulnerabilidade dos vínculos familiares como salienta *o tempo parado* no ciclo de vida familiar.

Nos vínculos frateros, quando os há, configuram pactos de cooperação e de cumplicidade mútua, sendo os primeiros organizadores intersubjetivos das relações sociais. Com o decorrer do processo da *tóxico-dependência* na vida familiar, os irmãos revelaram-nos alianças inconscientes problemáticas, distância como expressão da exaustão e do desgaste emocional e relacional. Face ao protagonismo do tóxico na vida familiar, verificamos a emergência de competição e rivalidade que organizam pactos de denegação perante os ciúmes ou inveja ou, pelo contrário, a ocorrência de contratos perversos, quando encontramos quer fratrias com mais de um toxicodependente quer mesmo relações de natureza incestuosa (Jaitin, 2005; Kaës, 2007).

No que diz respeito à esperança, pudemos constatar, através da pergunta aberta realizada, que os tóxicos revelaram ter menos esperança que os seus irmãos. Já nos resultados estatísticos da Escala de Esperança de Snyder *et al.*, (1991) adaptada por Ribeiro, Pedro e Marques (2006) também aplicada a todos os participantes, não ofereceram resultados que revelassem diferenças significativas entre os tóxicos e os irmãos.

A hipótese explicativa funda-se no que temos vindo a constatar de que o clima emocional, familiar e geracional é pautado pelo sofrimento indizível, denegado ou, pelo contrário, quando mentalizado, parece tornar-se num processo fantasmático de vitimização, de desesperança e de impasse existencial.

Apesar dos tóxicos da nossa amostra estarem tendencialmente em processos de tratamento e/ou em trabalho de suporte, integrados em grupos de autoajuda, as narrativas apresentam uma relevância temática que aponta arrependimento, culpabilidade, mágoa pela perda de oportunidades. Parecem estar apreensivos face ao futuro e ao projeto de vida mas ligeiramente mais esperançados. Os irmãos revelam, contudo, mais insatisfação a nível familiar e profissional, o que pode indicar o cansaço e a descrença nas suas expectativas de futuro, porque sofreram prolongadamente as

situações familiares problemáticas e na sua maioria não tiveram um processo de tratamento e/ou de suporte.

Já numa perspetiva de ética da esperança (Rocha, 2005; Snyder, 1994) o período crítico da adolescência pôde também revelar-se como um período de abertura a outras oportunidades diferenciadas daquelas que a família de origem ofereceu e que os seus elementos experienciaram, justificando agora a inversão de rumo nos percursos de vida dos tóxicos e a emergência de problemas mais retardados nos irmãos (problemas conjugais, divórcios, dificuldades de autonomização, etc.).

Sabemos que no interior de crises conjunturais, familiares e sociais podem subsistir mecanismos para a diferenciação do Self dos sujeitos onde se apela aos complexos emocionais e às idiossincrasias psíquicas, individuais e grupais para a resolução destas. Numa perspetiva do desenvolvimento psicológico, os adolescentes procuraram o diferente, o oculto e o desconhecido nas vivências contextuais da sua aventura juvenil da experimentação ou na realização de atividades de risco e de comportamentos de desafio, questionando a vida presente e futura (Coimbra de Matos, 2001; Matos, 2005).

Também verificámos que a efração nos continentes familiares sociais comprometeram a *malhagem* e a *remalhagem familiar* (Benghozi, 1994), bem como a construção *mitopoética* (Eiguer, 2011) que assegura a transmissão geracional, a segurança e a confiança nos processos identitários dos diferentes membros do grupo familiar. Surgiu frequentemente a violência física e psicológica na vida familiar, apoiadas em vínculos tirânicos (Blanchard, 2006; Decherf, 2006), cuja dimensão crítica de polaridade semântica se revelou na dependência *versus* autonomia, desafio *versus* submissão. Este processo foi simultâneo às perturbações e à perversão na cadeia de investimento libidinal, narcísico e relacional entre pais e filhos, na contenção/transformação psíquica do grupo familiar inscrito no contexto sociocultural mais instável, vivido com insegurança (Eiguer, 1996, 2008).

O principal mecanismo de comunicação entre pais e filhos, bem como entre irmãos, foi o da identificação projetiva, pelo que a repetição de comportamentos geracionais foi mantida pela negação, clivagem, denegação, idealização e forclusão. Os tóxicos apresentaram-se, com já referimos, como os representantes da identificação por continuidade ou contiguidade com o negativo ou com o reprimido, que decorreram dos padrões comunicacionais familiares marcados por pactos denegativos nos contratos

narcísicos e identificatórios (Aulagnier, 2009, 2010; Eiguer, 1995, 1996, 2001; Kaës, 2007).

Do nosso ponto de vista, a *tóxico-dependência* organiza-se na ausência, na interrupção, na descontinuidade, no buraco negro (Grotstein, 1999) *a dependência está lá sempre, desde antes da iniciação, apenas foi revelada pelo encontro com o produto* (Jacques, 2001, p. 81). Na dependência de uma substância, por mais manifesta e mais enraizada que ela esteja, existe a aspiração à independência absoluta: em relação ao Outro e também em relação às solicitações do mundo (Wieviorka, 1998).

Aqui também se encontra a razão pela qual Morel e colaboradores (1998) representaram a *tóxico-dependência*, não como simples dependência de uma droga, mas como uma dependência de uma experiência, muitas vezes aprendida e repetida geracionalmente, que pode inaugurar ou não relações particulares com o mundo.

A droga tornou-se no objeto privilegiado da comunicação intrafamiliar, verbal e não verbal nos seus comportamentos expiatórios e atitudes pulsionais, sendo mantida pelas mensagens verbais equivocadas, enunciados falsos (Bion, 1970), pelos não ditos, segredos e paradoxos. Retidos e comprometidos num sofrimento inconsciente, desconhecido, irracional para o *tóxico-dependente*, ora filho ora progenitor, coconstruíram no espaço relacional, geracional, uma problemática de perversão, emergente do narcisismo patológico (Eiguer, 1996, 2005; Racamier, 1988).

O uso *versus* abuso das substâncias psicotrópicas e o seu fantasma bloquearam a capacidade de simbolização e a evolução e a transformação da vida psíquica individual e familiar. Ficaram estagnados na *tóxico-dependência*, na *bolha do tempo* (Ausloos, 1995, 2009; Lito, 2010).

A partir da adolescência, quando estes, a par da renovação da vida psíquica, relacional e cultural da vida familiar, ficaram tributários dos mitos de união, de felicidade, de harmonia, de prestígio ou outros parece que ficaram submetidos ao *si* familiar (Eiguer, 1995, 1996), a processos de idealização vividos e transmitidos geracionalmente, frequentemente em processos endogâmicos e de inversão hierárquica.

Com efeito, a *tóxico-dependência*, na perspetiva familiar geracional, apresentou-se como um processo, um sintoma familiar, um esforço logrado de crescimento de procura de novos sentidos familiares (Eiguer, 2011; Porto, 2005), de separação/individuação constituindo-se como um processo intermédio paradoxal de prazer/desprazer, de submissão/liberdade, de autonomia/dependência (Eiguer, 2011; Fairbairn, 1952, 1982; Whitaker & Bumbery, 1990).

O filho tóxico é o representante de uma patologia familiar narcísica e alienante representante da função fórica, o *porta-ideais*, o *porta-sintoma* (Kaës, 2008) ou o *porta-vergonha* (Benghozi, 2007) que vem transmitir subjetivamente, enquanto protagonista, as situações ou episódios problemáticos gerados e repetidos na cadeia associativa das dinâmicas familiares, sociais, culturais, uma *desidentificação* ou uma identidade difusa, frágil e dependente, provisória ou não, que anseia um reconhecimento e uma pertença inclusiva gratificante (Eiguer, 1996, 2008). O eterno adolescente que viveu a *desidentificação*, que exerceu uma tensão no seio familiar, que impôs uma força implicativa de confronto ou de impotência face à autoridade vigente, mandatário de volúpia, de domínio, agora em contacto continuado com as instituições de tratamento ou ligado a dispositivos psicoterapêuticos, em processos coevolutivos de transformação, de mudança contínua (re)equaciona a sua capacidade de pensar e o processo de alfabetização individual, familiar e social (Bion, 1962).

O sujeito psicológico dependente das drogas, com o auxílio de processos psicoterapêuticos individuais, grupais e ou familiares, tende a desvincular-se dos contextos familiares de perigo, de retaliação, de repetição e/ou e de prolongamento psicopatológicos e *pró-curam* (Lito, 2010), no espaço intersubjetivo pela aliança terapêutica e/ou em soluções relacionais alternativas ao sofrimento, ao masoquismo e aos efeitos *antiálgicos* das substâncias psicotrópicas (Jacques, 2001), uma resolução do seu impasse existencial.

O tratamento psicoterapêutico individual ou ainda, a Terapia Familiar Psicanalítica (TFP) vêm redimensionar a identidade do sujeito *tóxico-dependente* nas dinâmicas familiares, pela (re)construção das narrativas da história familiar nomeadamente, a (re)edificação da identidade sociocultural bem como a renovação dos mitos transmitidos pela comunicação intrafamiliar verbal e não verbal, que agiram os fantasmas adquiridos no sujeito e no grupo original.

O processo psicoterapêutico com o grupo familiar e/ou as psicoterapias individuais ou grupais (por exemplo: psicodrama psicanalítico) poderão constituir uma resposta, um processo de mudança e de alternativa para a pertença social e individual inclusiva. No decurso do processo psicoterapêutico o sujeito e/ou a família mobilizam-se para um trabalho de individuação/separação em atraso. Muitas vezes é somente nestes processos psicoterapêuticos que as famílias se dão conta da própria impotência, da força contextual dos ciclos viciosos de culpabilidade mútua, da violência histórica passada e presente, assim como se dão conta, também, dos mecanismos de identificação

patológicos geradores de lealdades parentais (Stierlin, 2007) que fixaram a dependência, a força contextual e implicativa dos circuitos recursivos inextricáveis do sintoma “droga” (Ugazio, 2001).

A TFP possibilita o trabalho psicoterapêutico dos casais e das famílias com filhos adolescentes de risco ou já *tóxico-dependentes*, a partir dos compromissos de confiança e de pertença e a partir de relações transferenciais e contratransferenciais novas, integradas numa perspectiva *sanígena* (Coimbra de Matos, 2002). Pelo tratamento psicoterapêutico continuado com o sujeito e com as famílias pode-se realizar uma reconstrução identitária, pode-se (re)encontrar novas realidades, reelaborando-se novas pertenças. Estimulados pelo investimento transferencial-contratransferencial do psicanalista do casal e da família nas dinâmicas familiares e fraternais poderão reparar o narcisismo deficitário na cadeia da transmissão psíquica geracional. De acordo com a evolução e a continuidade dos processos terapêuticos, as experiências novas, por sua vez replicadas nos contextos familiares e sociais, mais esperanças que os anteriores, poderão oferecer aos sujeitos psicológicos relações emergentes de novas sociabilidades, quer pela renovação da vida escolar ou profissional, porque coaprendem a fazer escolhas, a tomar decisões e a (re)construir um aparelho de pensar (Bion, 1962, 1963) quer com a reflexão sobre as consequências antes de agir compulsivamente, aprendendo com a experiência a *trans-formarem-se* pela reconstrução vincular da experiência familiar frustrada (Bion, 1991).

A TFP oferece-se, portanto, como um dispositivo intersubjetivo para desmistificar as utopias e o romance familiar, para reinventar as dinâmicas do grupo, percorrer aventuras partilhadas (algumas dolorosas) com e entre a família. O tóxico e o psicoterapeuta convocam histórias familiares não resolvidas, substituindo os pactos denegativos, os vínculos tirânicos repetidos e atualizados no objeto-droga, por um processo mutante. O psicoterapeuta acompanha a crise estruturante do processo de coresolução dos enigmas das histórias sibilinas, que estes pacientes e suas famílias trazem (Decherf & Darchis, 2006; Gurfinkel, 2007; Kaës, 2007).

A TFP apresenta-se como o espaço psicoterapêutico transitivo e intermediário, que pode interromper a cadeia repetitiva patológica, que mobiliza a resolução e o destrinçar dos *Nós-Problemáticos* paradoxais: facilita a regeneração dos mitos familiares, a separação psíquica dos membros entre si, promovendo os processos de autonomia *versus* individuação e sugere a reorganização e a reposição dos vínculos intersubjetivos de respeito, de responsabilidade, de reciprocidade e de reconhecimento,

restabelecendo as fronteiras geracionais (Eiguer, 1995, 2008). Contudo, a transformação das fraternidades idealizadas, invisíveis e transparentes no grupo familiar, pode associar-se, sempre que necessário, a processos psicoterapêuticos individuais quer nos tóxicos, quer nos outros elementos da mesma família (Aubertel, 2011; Eiguer, 1995, 1996).

A TFP concorre, pois, para o processo do *terceirização*, repõe a capacidade representacional e o sentido da vida ao toxicodependente e sua família, bem como a edificação de um novo equilíbrio e de um estado de coesão do *si familiar* (Eiguer, 1996, 1997; Porto, 2010).

Com efeito, a indicação de TFP é particularmente útil e eficaz para as patologias da função alfa e da insegurança básica (Bion, 1962), indicadas para tratar a patologia dos vínculos e para as dificuldades de conjugalidade e de parentalidade (Aubertel, 2011), cuja ação preventiva, estamos crentes, contribui para a redução da comorbidade física e mental futura.

Nesta perspetiva integradora, a crise juvenil mobiliza as dinâmicas familiares e pode envolver e/ou ajudar a resolver os lutos inconfessáveis, de subtrair ou substituir as dinâmicas parentais e fraternais, centradas na tensão emocional ou na violência geracional por experiências de transformação grupal, em que o próprio adolescente agindo pode provocar o repensar, a reorganização grupal e familiar.

No mundo global onde se tem verificado a mudança do paradigma da família, da fraternidade e das modalidades de filiação e de parentalidade, o que importa é admitirmos que, apesar da ilusão do aumento da violência entre os humanos, a humanidade é mais pacífica do que alguma vez foi.

O respeito, a esperança e a ética pela condição humana e o sentido da vida convocam-nos para um *futuro viável* onde a capacidade de abstração, de mentalização e de autorreflexividade das sociedades modernas tem desenvolvido um aumento do autocontrole e da vigilância nos Direitos Humanos, na dinâmica entre o *Eros* e o *Thanatus* que o próprio processo civilizacional inscreve (Green, 2007; Pinker, 2011).

CAPÍTULO 11

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

• Referências Bibliográficas

Abraham, K. (1908). Las relaciones psicológicas entre la sexualidad y el alcoholismo. In K. Abraham (Ed.). *Psicoanálisis clínico*. Buenos Aires: Lumen/Hormé.

Abraham, K. (1916). O primeiro estágio pré-genital da libido. In K. Abraham (Ed.). *Teoria psicanalítica da libido* (pp. 51-80). Rio de Janeiro: Imago.

Abraham, N., & Torok, M. (1987). *L'écorce et le noyau*. França: Champsessais.

Agra, C. (1982). Epistemologia, ciência e patologia mental. Desviância juvenil e toxicomania: um analisador epistémico. *Análise Psicológica*, 4(2), 529-545.

Agra, C. (1986). Projecto de Psicologia Transdisciplinar e comportamento desviante e auto-organizado. *Análise Psicológica*, 3/4(4), 311-318.

Agra, C. (1993). *Dizer a Droga, Ouvir as Drogas*. Radicário: Porto.

Agra, M. (2000). *Subjectivação nos utilizadores de drogas e normatividade terapêutica*. Dissertação de mestrado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto, Portugal.

Ainsworth, M. D. S. (1979). Attachment as related to mother-child interaction. In J. Rosenblatt, R. Hinde, C. Beer, & M. Busnel (Eds.). *Advances in the study of behavior* (vol. 9, pp. 1-51). San Diego, CA: Academic Press.

Almeida Costa, J. (2008). O preconceito e a irreverência: Duas lentes para tentar eliminar alguns impasses terapêuticos. In A. Torres & A. M. Lito (Org.), *Consumos de drogas: dor, prazer e dependências* (pp.179-194). Lisboa: Fim de Século.

Amaral Dias, C. (1980). *A influência relativa dos factores psicológicos e sociais no evolutivo toxicómano*. Dissertação de Doutoramento, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.

Amaral Dias, C. (2000). *Volto Já: Ensaio sobre o Real*. Lisboa: Fim de Século.

Amaral Dias, C. (2003). *Modelos de Interpretação em Psicanálise*. Coimbra: Almedina.

Amaral Dias, C. (2004). *Costurando as linhas da psicopatologia borderland (estadoslimite)*. Lisboa: Climepsi.

Amaral Dias, C. (2008). Nós problemáticos: Um conceito rico e operativo. In A. Torres & A. M. Lito (Org.). *Consumos de Drogas: Dor, Prazer e Dependências* (pp. 69-78). Lisboa: Fim de Século.

Amaral Dias, C. & Fleming, M. (1998). *A Psicanálise em Tempo de Mudança*. Porto: Afrontamento.

Amato, P. R., & Booth, A. (1997). *A Generation at Risk: Growing Up in an Era of Family Upheaval*. Cambridge: MA: Harvard University Press.

Anderson, R., & Darlington, A. (2003). *Olhar em Frente : Perspectivas Clínicas das Perturbações da Adolescência*. Lisboa : Assírio & Alvim.

André-Fustier, F.(2011). *L'Enfant « insuffisamment bon*. Paris : Dunod.

André-Fustier, F., & Aubertel, F. (2005). La transmission Psychique Familiale en Souffrance. In R. Kaes (Ed.). *Le générationnel* (pp. 108-145). Paris: Dunod.

Angel, S., & Angel, P. (2005). *Os toxicómanos e suas famílias*. Lisboa: Climepsi.

Angel, P., Richard, D., & Valleur, M. (2000). *Toxicomanies*. Paris : Masson.

Apfel, R. J., & Sifneos, P. E. (1978). Alexithymia: Concept and Measurement. *Psychosom*, 32, 180-190.

Ary, D. V., Tildesley, E., Hops, H., & Andrews, J. (1993). The influences of parent, sibling, and peer modeling and attitudes on adolescent use of alcohol. *The International Journal of the Addictions*, 28, 853-880.

Assoun, P. (1998). *Hermanos y Hermanas*. Buenos Aires: Nueva Vision.

Assoun, P. (2001). Le briseur de souci ou l'indépendance toxique : Thèses sur l'inconscient toxicomane. In M. Zafiropoulos, C. Condamin, & O. Nicolle (Eds.). *L'inconscient toxique* (pp. 91-118). Paris : Anthropos.

Aubertel, F. (2011). Familles en mal d'adolescence. *Le divan familial. Réunir pour séparer: Le lien familial à l'adolescence*, 27, 57-68.

Aulagnier, P. (2009). *Les destins du plaisir*. Paris: PUF.

Aulagnier, P. (2009). *L'Apprenti – histoires et la Maître – Sourcier*. Paris: PUF.

Aulagnier, P. (2010). *La violence de l'interprétation*. Paris: PUF.

Ausloos, G. (1995). *La compétence des familles*. Toulouse: Érès.

Ausloos, G. (2009). Nuevas Familias, nuevos Roles, iguales recursos. *Mosaico*, 44, 36-43.

Balint, M. (1967). *A falha básica*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Balsa, C., Farinha, T., Urbano, C., & Francisco, A. (2004). *Inquérito nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Portuguesa* (Relatório pesquisa/2001). Lisboa, CEOS, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa.

Balsa C., Vital C., Urbano C., & Pascoeiro L. (2007). *II Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Portuguesa* (Relatório de pesquisa/2007). Lisboa, CEOS, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa.

Bank, L., Burraston, B., & Snyder, J. (2004). Sibling conflict and ineffective parenting as predictors of adolescent boys' antisocial behavior and peer difficulties: Additive and interactional effects. *Journal of Research on Adolescence*, 14, 99-125.

Barroso, M. (2008). Contributos para uma análise sociológica das relações fraternais. VI Congresso Português de Sociologia, Lisboa, Universidade Nova de Lisboa, faculdade de Ciências Sociais e Humanas.

Bateson, G. (1977). *Vers une écologie de l'esprit*. Paris: Editions du Seuil.

Bauman, Z. (2001). *Modernidade Líquida*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

- Bauman, Z. (2006). *Amor Líquido*. Lisboa: Relógio d'Água.
- Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative parental control on child behavior. *Child Development*, 37, 887-907.
- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology Monographs*, 4(1), 2.
- Baumrind, D. (1980). New directions in socialization research. *American Psychologist*, 35, 639-652.
- Baudrillard, J. (2008). *A Sociedade de Consumo*. Lisboa: Edições 70.
- Benghozi, P. (1994). Porte la honte et maillage des contenants généalogiques. *Revue de Psychothérapie Psychanalytique de Groupe*, 5.
- Benghozi, P. (1999). *L'Adolescence, Identité Chrysalide*. Paris: L'Harmattan.
- Benghozi, P. (2005). Resiliência familiar e conjugal numa perspectiva psicanalítica dos laços. *Psicologia Clínica*, 17(2), 101-109.
- Benghozi, P. (2006). Honte, Haine, ritualisation du pardon et complexe d'ANTIGONE, in G. Decherf, A. M. Blanchard, E. Darchis (Eds.). *Amour, Haine et Tyrannie dans la Famille* (pp. 67-80). Paris: In Press.
- Benghozi, P. (2007). Transmission généalogique de la transe et de l'empreinte: temps mythique en thérapie familiale psychanalytique. *Cahiers critiques de thérapie familiale et pratiques de réseaux*, 38, 43-60.
- Benghozi, P., & Féres-Carneiro, T. (2001). Laço fraterno e continente fraterno como sustentação do laço genealógico. In T. Féres-Carneiro (Ed.). *Casamento e família: do social à clínica* (pp. 112-118). Rio de Janeiro: Nau Editora.
- Berenstein, I., & Puget, J. (1997). *Lo Vincular: Clínica y Técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós.
- Bergeret, J. (1982). *Toxicomanie et personnalité*. Paris: Presses Universitaires de France.

- Bergeret, J. (1998). *Psicologia patológica: Teórica e clínica*. Lisboa: Climepsi.
- Bernard, G. (2003). *Sobre a psicoterapia pais-bebê: narratividade, filiação e transmissão*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Best, D. K. Williams, J. (1997). Sex, gender, and culture. In J. Berry, M. H Segall, & C. Kagitçibasi (Eds.). *Handbook of cross-cultural psychology: social behavior and applications* (2ªed., vol. 3, pp. 163-212). Boston: Allyn and Bacon.
- Bion, W. (1962). *O Aprender com a Experiência*. Rio Janeiro: Zahar.
- Bion, W. (1963). *Elementos em Psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago.
- Bion, W. (1970). *Atenção e Interpretação*. Rio de Janeiro: Imago.
- Bion, W. (1994). *Estudos Psicanalíticos Revisitados*. Rio de Janeiro: Imago.
- Birman, J. (2006). *Arquivos do mal-estar e da resistência*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Birman, J. (2007). *Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Blatt, S. J., & Berman, W. H. (1984). Psychological assessment of psychopathology in opiate addicts. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 172(3), 156-165.
- Bleger, J. (1981). *Symbiose et ambiguïté*. Paris: PUF.
- Blos, P. (1998). *Transição adolescente*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bly, R. (1999). *A sociedade de irmãos*. Sinais de fogo: Lisboa.
- Blyth, D., Hill, J., & Thiel, K. (1982). Early adolescents' significant others: Grade and gender differences in perceived relationships with familial and nonfamilial adults and young people. *Journal of Youth and Adolescence*, 11, 425-450.
- Blyth, D.; Foster-Clark, F. (1987). Gender differences in perceived intimacy with different members of adolescents' social networks. *Sex Roles*, 17, 689-718.

Bogdan, R.; Biklen, S. (1984). *Investigação Qualitativa em Educação*. Porto: Porto Editora.

Boszormenyi-Nagy, I. (1991). Thérapie contextuelle et unite des approaches thérapeutiques. *Dialogue*, 111(1).

Boszormenyi-Nagy, I., & Spark, G. M. (1973). *Invisible loyalties*. Maryland: Harper and Row.

Bowen, M. (1978). *Family Therapy in clinical practice*. New York: Aronson.

Bowen, M. (1991). *De la família al individuo*. Buenos Aires: Paidós.

Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss* (vol. I). Londres: Hogarth Press.

Bowlby, J. (1980). *Attachment and Loss* (Vol. III). Londres: Hogarth Press and Institute of PsychoAnalysis.

Braconnier, A., & Marcelli, D. (2000). *As mil faces da adolescência*. Lisboa: Confrontações.

Brannen, J. (1992). *Mixing Methods: Qualitative and Quantitative Research*. Aldershot: Avebury.

Bricker, J., Peterson, A., Leroux, B., Andersen, M., Rajan, K., & Sarason, I. (2006). Prospective prediction of children's smoking transitions: role of parents' and older siblings' smoking. *Addiction*, 101(1), 128-136.

Brody, G. H. (1998). Sibling relationship quality: Its causes and consequences. *Annual Review of Psychology*, 49, 1-24.

Brody, G. H., Stoneman, Z., & MacKinnon, C. E. (1986). Contributions of maternal child-rearing practices and play contexts to sibling interactions. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 7, 225-236.

Brody, G., Stoneman, Z., & McCoy, J. K. (1992). Parental differential treatment of siblings and sibling differences in negative emotionality. *Journal of Marriage and the Family*, 54, 643-651

- Brusset, B. (1983). Psychopathologie de l'adolescence. In S. Lebovici, M. Soulé, & R. Diatkine (Eds.). *Traité de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent* (vol. III). Paris: Masson.
- Brusset, B. (1988). Addiction et rapport à l'objet. In S. Angel & P. Angel (Eds.). *Entre dépendances et libertés – Les Toxicomanes*. Paris: Echo.
- Brusset, B. (2005/6). Metapsicología de los vínculos y tercera tópica. *Revista Francesa de Psicoanálisis*, 70, 1213-1282.
- Bryman, A. (2004). *Quantity and Quality in Social Research*. London: Routledge.
- Bryman, A. (2006). Integrating quantitative and qualitative research: how is it done? *Qualitative Research*, 6(1), 97-113.
- Buhrmester, D. (1990). Intimacy of friendship, interpersonal competence, and adjustment during preadolescence and adolescence. *Child Development*, 61, 1101-1111.
- Buhrmester, D. ; Furman, W. (1990). Perceptions of sibling relationship during middle childhood and adolescence. *Child Development*, 61, 1387-1398.
- Buisson, M. (2003). *La fraterie, creuset de paradoxes*. L'Harmattan: Paris.
- Cahn, R. (1997). Le processus de subjectivation à l'adolescence. In M. Perret-Catipovic & F. Ladame (Eds.). *Adolescence et psychanalyse: une histoire* (pp. 213-227). Paris: Delachaux & Niestlé.
- Cahn, R. (1998). *L'adolescent dans la psychanalyse*. Paris: PUF.
- Caillot, J. P., & Decherf, G. (1982). *Thérapie familiale psychanalytique et paradoxalité*. Paris: Clancier-Guénaud.
- Cancrini, L. (1994). The psychopathology of drug addition: a review. *Journal of Drug Issues*, 24(4), 597-623.
- Carel, A. (2005). L'Après-Coup Générationnelle. In A. Eiguer (Ed.). *Le générationnel* (pp. 71-105). Paris: Dunod.

Carter, B., & McGoldrick, M. (2001). *As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar*. São Paulo: ARTMED.

Carvalho, M. (2007). *Culturas Juvenis e Novos Usos de Drogas em Meio Festivo: o trance psicadélico como analisador*. Porto: Campo de Letras.

Chao, R. K. (1994). Beyond parental control and authoritarian parenting style: Understanding Chinese parenting through the cultural notion of training. *Child Development*, 65, 1111-1119.

Chapallier, J. (2008). Liberté, égalité, fraternité: liens fraternels et adolescence. *Dialogue*, 1.

Chapellon, S. (2011). L'autorité familiale entre crise et conflit. *Le divan familial. Réunir pour séparer : Le lien familial à l'adolescence*, 27, 135-148.

Chitas, V. (2010). *Consumo de Drogas e outros Comportamentos de Risco na Adolescência: Factores de Risco e Factores de Protecção*, Dissertação de Doutoramento, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto, Portugal.

Choquet, M., & Ledoux, S. (1989). Alcohol Related Problems in France. *WHO EURO Reports and Studies*, 109, 45-63.

Ciccone, A. (1999). *La transmission psychique inconscient*. Paris: Dunod.

Ciccone, A. (2003). De l'identification à l'empiètement dans l'expérience de l'intime. *Revue de thérapie familiale psychanalytique*, 11, 39-52.

Ciccone, A. (2005). Empiètement imagoique et fantasme de transmission. In R. Kaes (Ed.). *Le générationnel* (pp. 153-174). Paris: Dunod.

Coimbra de Matos, A. (2002). *Adolescência*. Lisboa: Climepsi.

Coimbra de Matos, A. (2003). *Mais Amor, Menos Doença*. Lisboa: Climepsi.

Coimbra de Matos, A. (2006). *Psicanálise e Psicoterapia Psicanalítica*. Lisboa: Climepsi.

Cramer, B., & Palácio-Espasa (1993). *La pratique des psychotérapies mères-bébés*. Paris: PUF.

Creswell, J. (2003). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Thousand Oaks: Sage.

Cronen, V. E., Johnson, K., & Lannamann, J. (1982). Paradoxes, double binds and reflexive loops: An alternative theoretical perspective. *Family Process*, 20, 91-112.

Darchis, E. (1999). Maison et parentalité: faire son nid. *Le Divan Familial, la maison familial*, 3, 83-94.

Darchis, E. (2003). Aux sources de l'intimité. *Revue de thérapie familiale psychanalytique*, 11, 89-102.

Decherf, G. (2003). *Souffrances dans la famille. Thérapie familiale psychanalytique d'aujourd'hui*. Paris: In Press.

Decherf, G. (2006). *Amour, Haine et Tyrannie dans la Famille*. Paris: Editions In Press.

Decherf, G. & Ruffiot, A. (1996). Fonction Alpha et Fonction Oméga. *On trompe un enfant*, Actes du colloque de la SFTFP et de la STFPIF, 27-43.

Deutsch, M. (1973). *The resolution of conflict: Construtive and destrutive processes*. New Haven, CT: yale University Press.

Dias, A. & Vicente, T. (1984). *A Depressão no Adolescente*. Porto: Afrontamento.

Dodes, L. (1990). Addiction, Helplessness, and narcissistic rage. *The Psychoanalytic Quarterly*, 59(398).

Drubscky, C. A. (2008). *Até que ponto o narcisismo pode ser datado? Uma reflexão à luz das contribuições de Piera Aulagnier*. Dissertação de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

DSM-IV (1996). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*. Lisboa: Climepsi.

Ducaousse-Lacaze, A., Grihom, M., & Laflaquiere. (2002). L'élaboration subjective des liens en question. Représentation des liens de parenté ou génogramme. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 5(4), 45-62.

Dunn, J. (1993). *Young children's close relationships: Beyond attachment*. Newbury Park, CA: Sage.

Dunn, J. (2002). Sibling relationships. In P. K. Smith, C. H. Hart (Eds.). *Blackwell handbook of childhood social development* (pp. 223-237). Malden, MA: Blackwell.

Dunn, J., Deater-Deckard, K., Pickering, K., Golding, J., & the ALSPAC Study Team. (1999). Siblings, parents, and partners: Family relationships within a longitudinal community study. *Journal Child Psychology and Psychiatry*, 40, 1025-1037.

Dunn, J., & Munn, P. (1986). Sibling quarrels and maternal intervention: Individual differences in understanding aggression. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 27, 583-595.

Duvall, E. M. (1977). *Marriage and family development*. Philadelphia: Lippincott.

Eiguer, A. (1995). *O Parentesco Fantasmático*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Eiguer, A. (1996). *Le pervers narcissique et son complice*. Paris: Dunod.

Eiguer, A. (1997). *Le générationnel*. Paris: Dunod.

Eiguer, A. (2001). *L'éveil de la conscience féminine*. Paris: Bayard.

Eiguer, A. (2005). La part maudite de L'Héritage. Le générationnel. In R. Kaes (Ed.). *Le générationnel* (pp. 14-65). Paris: Dunod.

Eiguer, A. (2008). *Jamais moi sans toi*. Paris: Dunod.

Eiguer, A. (2009). *L'inconscient de la maison*. Paris: Dunod.

Eiguer, A. (2010). *Psychanalyse du libertin*. Paris: Dunod.

- Eiguer, A. (2011). La clinique actuelle des familles avec des adolescents. *Revue de thérapie familiale psychanalytique*, 27, 13-28.
- Elias, N. (1993). *A Sociedade dos Indivíduos*. Lisboa: Dom Quixote.
- Elkaim, M.(1995). *Panorama des thérapies familiales*. Paris: Éditions du Seuil.
- Elkaim, M. (2007). *Como Sobreviver à Própria Família*. Lisboa: Sinais de Fogo.
- Erel, O., Margolin, G., & John, R. S. (1998). Observed sibling interaction: Links with marital and the mother-child relationship. *Developmental Psychology*, 34, 288-298.
- Escande, C. (2002). *Passions des drogues*. Strasbourg: Arcanes.
- Escohotado, A. (1998). *Historia general de las drogas*. Madrid: Espasa.
- ESPAD – Portugal (2011), *European School Survey on Alcohol and other Drug/Portugal*, Lisboa, Instituto da Droga e da Toxicoddependência.
- Fabião, C. (2002). Toxicoddependência: Duplo Diagnóstico, Alexitimia e Comportamento. Uma Revisão. *Toxicoddependências*, 8(2), 37-51.
- Fabião, C. (2007). *Narcisismo, defesas primitivas e separação*. Lisboa: Climepsi.
- Fadhlaoui, C., & Lapierre, C. (2006). Transmission générationnelle du lien tyrannique. In G. Decherf, A-M. Blanchard, É. Darchis (Eds.). *Amour, Haine et Tyrannie dans la Famille* (pp. 157-166).Paris: Editions in Press.
- Faimberg, H. (1988). À l' écoute du télescopedes générations: pertinence psychanalytique du concept. In R. Kaës, & H. Faimberg, et al. (Eds.). *Transmission de la vie psychique entre générations*. Paris : Dunod.
- Fairbain, W. R. D. (1940). Fatores Esquizóides da Personalidade. In *Estudos Psicanalíticos da Personalidade* (1952). Lisboa: Veja.
- Fairbain, W. R. D. (1949). Steps in the development of an object-relations theory of the personality. *British Journal of Medical Psychology*, 22(1/2), 26-31.

Fairbairn, W. R. D. (1982). *Estudos Psicanalíticos da Personalidade*. Lisboa: Editorial Vega.

Farate, C. (2001). *O Acto do Consumo e o Gesto que Consome*. Coimbra: Quarteto.

Fernandes, L. (2009). O que a droga faz à norma. *Toxicodependências*, 15(1), 3-18.

Fernandes, L. (2011). Do estereótipo à visão fenomenológica: análises sobre o “agarrado”. *Toxicodependências*, 17(1), 17-31.

Fernandes, L., & Ramos, A. (2010). Exclusão social e violências quotidianas em “bairros degradados”: etnografia das drogas numa periferia urbana. *Toxicodependências*, 16(2), 15-27.

Fernandes, O. M. (2002). *Semelhanças e diferenças entre irmãos*. Lisboa: Climepsi.

Fernandes, O. M. (2005). *Ser único ou ser irmão*. Oficina do Livro: Lisboa.

Ferrari, P. (1990). Dépendence et Indépendance: Une Approche Psychopathologique et Psychanalytique. *Neuropsychiatrie de L'Enfance et de L'Adolescence*, 38(4,5), 180-185.

Ferreira, A. I. (2004). Toxicodependência(s) e Psicoterapia(s). *Toxicodependências*, 10(2), 65-74.

Fleming, M. (2003). *Dor Sem Nome, Pensar o Sofrimento*. Porto: Afrontamento.

Fleming, M., & Machado Vaz, J. (1981a). Elementos para uma caracterização da população utente do Centro de Estudos e da Profilaxia da Droga/Norte. *Psicologia*, 2(4), 393-402.

Fonagy, P. (2001). Apanhar urtigas a mancheias, ou por que a pesquisa psicanalítica é tão irritante. In A. Green (Ed.). *Psicanálise Contemporânea* (pp. 317-339). Rio de Janeiro: Imago.

Fontaine, A. M. (1990). Pratiques éducatives familiales et motivation pour la réussite d'adolescents en fonction du contexte social. In S. Dansereau, B. Terrisse, J. M. Bouchard (Ed.). *Education familiale et intervention précoce* (pp. 209-224). Montréal: Agence d'Arc.

Freud, S. (1895). Projecto de psicologia científica. In *Obras Completas de Freud* (4ª ed., pp. 209-276). Madrid: Biblioteca Nueva.

Freud, S. (1905). O Chiste e a Sua Relação com o Inconsciente. In *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud* (vol. VIII, pp.17-170). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1913). Totem e tabu. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (vol. XIII, pp. 21-192). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1914). Sobre o Narcisismo: uma introdução. In *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud* (vol. XIV, pp. 77-110). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1915). Os instintos e suas vicissitudes. In *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud* (vol. XIV, pp. 117-146). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1916/1917). Luto e Melancolia. In *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud* (vol. XIV, pp. 245-270). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1919). O Estranho. In *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud* (Volume XVII, pp. 235-276). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1920). Além do Princípio do Prazer. In *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud* (vol. XVIII, pp. 13-78). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1924). A perda da realidade na neurose e na psicose. In *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud* (vol. XIX, pp.203-212). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1926). Inibições, Sintomas e Ansiedade. In *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud* (vol. XX, pp. 81-171). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1927). Fetichismo. In *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud* (vol. XXI, pp. 151-162). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1930). Mal-Estar na Civilização. In *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud* (vol. XXI, pp. 67-150). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1933). Ansiedade e vida instintual. In *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud* (vol. XXII, pp. 85-112). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1939). Moisés e o monoteísmo. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (vol. XXIII, pp.15-152). Rio de Janeiro: Imago.

Frosh, S. (1997). *Psychoanalysis and Psychology*. Londres: Routledge.

Furman, W., & Buhermester, D. (1985). Children's perceptions of the qualities of sibling relationships. *Child Development*, 56, 448-461.

Furstenberg, F. F., Cook, T.D., Eccles, J., G. H. Elder, G. H. Jr., & Sameroff, A.(1999). *Managing to make it: Urban families and adolescent success*. Chicago: University of Chicago Press.

Galhardo, A., Cardoso, I. M., & Marques, P. (2006). Consumo de substâncias em estudantes do ensino superior de Coimbra. *Toxicodependências*, 12(1), 71-77.

Gass, K., Jenkins, J.M., & Dunn, J. (2007). The sibling relationship as protective for children experiencing life events: a longitudinal study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48, 167-175

Gauchet, M. (2002). *La démocratie contre elle-même*. Paris: Gallimard.

Gaulejac, V. (1999). *L'histoire en héritage. Roman familial et trajectoire sociale*. Paris: Desclée de Brouwer.

Gaulejac, V. (2009). Le sujet face à la transmission. *Dialogue*, 4, 117-129.

Gergen, K. (1985). The social constructionist movement in modern psychology. *American Psychologist*, 40, 266-275.

Gergen K. J. (1998). The ordinary, the original, and the believable in psychology's construction of the person. In B. M. Bayer y J. Shotter (Eds.). *Reconstructing the Psychological Subject: Bodies, Practices and Technologies*. London: Sage.

GIBELLO, B. (1999). *O Pensamento Incontido*. Lisboa: Climepsi.

Glover, E. (1932). On the aetiology of drug-addiction. In D. L. Yalisove (Ed.). *Essential papers on addiction*. New York and London: New York University Press.

Gomez, C. F., Eizaguirre, A. E., & Aresti, A. (1997). Alexitimia y características clínicas en abuso de opiáceos. *Toxicodependências*, 3(2), 77-85.

Gonçalves, M., & Gonçalves, O. (2001). *Psicoterapia, Discurso e Narrativa: a Construção Conversacional da Mudança*. Coimbra: Quarteto.

Gourley, M. (2004). A subcultural study of recreational ecstasy use. *Journal of Sociology*, 40(1), 59-73.

Granjon, E. (1987). Traces sans mémoire et liens généalogiques dans la constitution du groupe familial. *Dialogue*, 99.

Green, A. (2003). A intuição do negativo em O Brincar e a Realidade. In J. Abram (Org.). *André Green e a Fundação Squiggle*. São Paulo: Rocca.

Green, A. (2007). *Narcissime de vie. Narcissisme de mort*. Paris: Minuit.

Green, A. (2010). *O Trabalho do Negativo*. São Paulo: Artmed.

Green, A. (2010). *Illusions et Désillusions du Travail Psychanalytique*. Paris: Odile Jacob.

Green, A. (2011). *Le complexe de castration*. Paris: PUF.

Greene, J. C., Caracelli, V. J., & Graham, W. F. (1989). Toward a conceptual framework for mixed-method evaluation designs. *Educational Evaluation and Policy Analysis*, 11(3), 255-274.

Grotstein, J. (1999). *O buraco negro*. Lisboa: Climepsi.

Grusec, J. E., & Goodnow, J. J. (1994). Impact of parental discipline methods on the child's internalization of values: a Reconceptualization of current points of view. *Developmental Psychology*, 30, 4-19.

Guiddens, A. (2002). *Where Now for New Labour?*. Cambridge: Polity

Gurfinkel, D. (1996). *A pulsão e o seu objecto-droga: Estudo psicanalítico sobre a toxicomania*. Petrópolis: Vozes.

Gurfinkel, D. (2007). Adicções: da perversão da pulsão à patologia dos objectos transacionais. *Psychê*, 11(20), 2-15.

Guimarães, R., & Fleming, M. (2009). Dor que consome. Para uma compreensão da dor mental na toxicodependência. *Toxicodependências*, 15(2), 3-12.

Hartup, W. (1993). Adolescents and their friends. In B. Laursen (Ed.). *Close relationships in adolescence* (pp. 3-22). San Francisco: Jossey-Bass.

Hoffman, L. (2003). *Terapia Familiar*. Lisboa: Climepsi.

Hoffman, L., & Pakman, M. (2007). A caminho de práticas sociais críticas: a hermenêutica, poética, e micropolítica na saúde comunitária. In L. Fernandes, Ribeiro dos Santos (Eds.). *Terapia Familiar, Redes e Poética Social* (pp. 127-150). Lisboa: Climepsi.

Houaiss, A. (2001). *Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa*, Rio de Janeiro, Objectiva.

Instituto da Droga e Toxicodependência (2007), *Relatório Anual de 2007: a Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências*, Lisboa, Instituto da Droga e da Toxicodependência.

Instituto da Droga e Toxicodependência (2008), *Relatório Anual de 2008: a Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências*, Lisboa, Instituto da Droga e da Toxicodependência.

Instituto da Droga e Toxicodependência (2009), *Relatório Anual 2009: IDT no Parlamento: Apresenta relatório anual*, Lisboa, Instituto da Droga e da Toxicodependência.

Ingoldsby, E. M., Shaw, D. S., Owens, E. B., & Winslow, E. B. (1999). A longitudinal study of interparental conflict, emotional and behavioral reactivity, and preschoolers'

adjustment problems among low-income families. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, 835-845.

Irving, L. M., Snyder, C. R., & Crowson, J. J. (1998). Hope and coping with cancer by college women. *Journal of Personality*, 66, 195–214.

Jaitan, R. (2006). *Clinique de l'inceste fraternel*. Paris: Dunod.

Jaques, J. (2001). *Para acabar com as Toxicomanias*. Lisboa: Climepsi.

Jeammet, P. (1991b). Addiction, dépendence, adolescence – réflexions sur les liens, conséquences sur nos attitudes thérapeutiques. In L. Venisse, & Masson (Eds.). *Les nouvelles addictions*. Paris: Specia.

Jeammet, P. (2001). Les conduites addictives : un pansement pour la psyché. In S. Le Poulichet (Ed.). *Les addictions, Monographies de psychopathologie* (pp. 93-108). Paris: PUF.

Jeammet, P. (2005). Aménagement des liens avec la famille à l'entrée dans la vie adulte. In P. Pedrot, & Delage, M. (Dir.). *Identités, filiations, appartenances* (pp. 47-70). Grenoble : Presses Universitaires de Grenoble.

Jeammet, P., & Corcos, M. (2005) *Novas problemáticas da adolescência: evolução e manejo da dependência*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Kahneman, D. (2012). *Pensar, Depressa e Devagar*. Lisboa: Círculo dos Leitores.

Kaës, R. (2003). *As teorias psicanalíticas de grupo*. Lisboa: Climepsi.

Kaës, R. (2003). *Crise, rupture et dépassement*. Paris: Dunod.

Kaës, R. (2004). Introduction a l'analyse transitionnelle. In R. Kaës (Ed.). *Crise, rupture et dépassement* (pp. 1-8). Paris: Dunod.

Kaës, R. (2005). *Os espaços psíquicos comuns e partilhados: transmissão e negatividade*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Kaës, R. (2006). La matrice groupale de la subjectivacion. Les alliances inconscientes. In F. Richard, S. Wainrib , & et al. (Ed.). *La subjectivacion*. Paris: Dunod.

Kaës, R. (2007). *Un singulier pluriel*. Paris: Dunod.

Kaës, R. (2008). *Le complexe fraternel*. Paris: Dunod.

Kaplan, H. B. (1978). Anxiety, self derogation, and deviant behavior. In W. E. FANN et al. (Orgs.). *Anxiety: phenomenology and treatment*. New York: American & Scientific Books.

Kawai, M. (1965). On the system of social ranks in a natural troop of Japanese monkeys. I. Basic rank and dependent rank. In K. Imanishi & S. A. Altmann (Eds.). *Japanese monkeys* (pp. 66–86). Chicago: Altmann.

Keeney, B. (1994). *Estetica del Cambio*. Barcelona: Paidós.

Kehl, M. (2002). O homem moderno, o desamparo e o apelo a uma ética. In *Sobre ética e Psicanálise* (pp. 39-75). São Paulo: Companhia das letras.

Kellerhals, J., & Montandon, C. (1991). *Les Stratégies Éducatives des Familles*. Lausanne: Delachaux et Niestle.

Kelly, B. (2005). Conceptions of risk in the lives of club drug-using youth. *Substance Use & Misuse*, 40(9), 1443-1459.

Keeney, B. (1994). *Estetica del Cambio*. Barcelona: Paidós.

Khan, M. (1977). O conceito de trauma acumulativo. In *Psicanálise: teoria, técnica e casos clínicos*. Rio de Janeiro: Francisco Alves.

Klein, M. (1932). *The Psychoanalysis of Children*. London: Hogarth Press.

Knight, R.P. (1937). The psychodynamics of chronic alcoholism. In D. L. Yalisove (Ed.). *Essential papers on addiction*. New York and London: New York University Press.

Kohut, H. (1971). *Análise do Self*. Rio de Janeiro: Imago.

- Korzybsky, A. (1941). *Science and Sanity*. New York: Science Press.
- Kuhn, T. (1962). *The Structure of Scientific Revolutions*. Chicago: University of Chicago Press.
- Laplanche, J. (2001). Contracorrente. In A. Green (Ed.). *Psicanálise Contemporânea* (pp. 357-370). Rio de Janeiro: Imago.
- Laplanche, J., & Pontalis, J. (1976). *Vocabulário da Psicanálise* (3ª ed.). Lisboa: Moares Editores.
- Leal, I. (2011). *Morrer Nunca*. Lisboa: Areia Branca
- Leandro, M. E. (2011). *Laços Familiares e Sociais*. Viseu: Psico & Soma.
- Legendre, P. (1985). *Leçons IV l'inestimable objet de la transmission*. Paris : Fayard.
- Lemaire, J. (1985). L' utilisation des mythes familiaux en thérapie familiale et en thérapie de couple. *Dialogue*, 2.
- Lemaire, J. (2009). Transmission d' atmosphère confuses. Identité: Perception avant de devenir représentation. *Dialogue*, 4, 131-147.
- Lempers, J., & Clark-Lempers, D. (1992). Young, middle and late adolescents' comparisons of the functional importance of five relationships. *Journal of Young and Adolescence*, 21, 53-96.
- Lesourd, S. (2004). *A Construção Adolescente no Laço Social*. São Paulo: Editora Vozes.
- Levinas, E. (1991). *Transcendência e inteligibilidade*. Lisboa: Edições 70.
- Levinas, E. (2000). *Totalidade e infinito: ensaio sobre a exterioridade*. Lisboa: Edições 70.
- Lévi-Strauss, C. (1982). *As estruturas elementares do parentesco*. Rio de Janeiro: Vozes.

Lipovetsky, G. (1989). *A Era do Vazio*. Lisboa: Relógio d'Água.

Lipovetsky, G. (2010). *A Felicidade Paradoxal*. Lisboa: Edições 70.

Lito, A. M. (2003). A Magia que virou o Feitiço contra o Feiticeiro. *Lusíada*, 1(1), 9-26.

Lito, A. M. (2010). As Famílias de Vidro: Discursos Inacabados... *Mosaico*, 46, 20-25.

Lito, A. M. (2010). O Enigma da Interpretação: Construções e (Re)construções de Realidades no Processo Analítico. *Revista Portuguesa de Psicanálise*, 30(2), 73-87.

Loncan, A. (2011). Des outils théoriques pour traiter la famille. *Le divan familial. Réunir pour séparer: Le lien familial à l'adolescence*, 27, 43-56.

Lopez, S. J., Snyder, C. R., & Pedrotti, J. T. (2003). Hope: Many definitions, many measures. In S.J. Lopez, & C.R. Snyder (Eds.). *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures* (pp. 91-107). Washington DC: American Psychological Association.

Lucarelli, D. & Tavazza, G. (2005). Configurations familiares d'hier et aujourd'hui: dénouer et renouer les liens en psychothérapie psychanalytique du couple. *Le divan familial*, 14, 13-26.

Machado, J. P. (2003). *Dicionário da Língua Portuguesa: etimológico*. Livros Horizonte: Lisboa.

Maccoby, E. E. (1980). *Social development: psychological growth and the parent-child relationship*. New York: Harcourt Brace Jovanovich.

Mahler, M. (1981). *La symbiose humaine et les vicissitudes de l'individuation. Dix ans de psychanalyse en Amérique, Anthologie du Journal of American Psychoanalytic Association*. Paris: PUF.

Mahler, M. (1982). *O processo de separação-individuação*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Mahler, M., Pine, F. & Bergman, A. (1993). *O nascimento psicológico da criança*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Maia, M. (2005). O ideário contemporâneo de subjetividade e os modos de subjetivação. In *Extremos da alma: dor e trauma na atualidade e clínica psicanalítica* (pp. 61-90). Rio de Janeiro: Garamond.

Makari, G., & Shapiro, T. (1993). On psychoanalysis listening: Language and unconscious communication. *Journal of the American Psychoanalytical Association*, 41, 991-1019.

Makari, G. J. (1994). In the eye of the beholder: Helmholtz, post-Kantian perception and Freud's 1900 theory of transference. *Journal of the American Psychoanalytical Association*, 42, 549-580.

Makari (no prelo). Change in psychoanalysis: Science, practice and the socio-biology of Knowledge, in J. Sandler, R. Michels e P. Fonagy (Eds.). *Changing Ideas in a Changing World: The Revolution in Psychoanalysis. Essays in Honour of Arnold Cooper*. Nova Iorque: Karnac.

Marcelli, D. (1993). Oedipe fils unique ou le lien fraternel comme tache aveugle de la théorie. *Adolescence*, 11(2).

Marcelli, D., & Braconnier, A. (2005). *Adolescência e psicopatologia*. Lisboa: Climepsi.

Marujo, H. A., & Neto, L. M. *Álbuns de Família: De viva voz. Manual de Possibilidades para o Futuro*. Ponta Delgada, Açores: Instituto de Acção Social.

Masten, A. S., & Coastsworth, D. J. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: lessons from research on successful children. *American Psychologist*, 53(2), 205-220.

Matos, M. (2005). *Adolescência, representação e psicanálise*. Lisboa: Climepsi.

McDougall, J. (1984). The dis-affected patient: reflections on affect pathology. *Psychoanal*, 53, 386-409.

McDougall, J. (1987). L'addiction à l'autre: réflexions sur les sexualités addictives. *Topiques*, 39.

- McDougall, J. (2000). *Teatros do Corpo*. São Paulo: Martins Fontes.
- McHale, S. M., Updegraff, K. A., Helms-Erickson, H., & Crouter, A. C. (2000). Step in or stay out? Parents' roles in adolescent siblings' relationships. *Journal of Marriage and the Family*, 62, 746-760.
- Mendlowicz, E. (2006). Trauma e depressão. In A. Rudge (Org). *Traumas*. São Paulo: Escuta.
- Mijolla, A. (2001). *Evolution de la Clinique Psychanalytique*. Le Bouscat Cedex: L'esprit du temps.
- Missakian, E. A. (1972). Genealogical and cross-genealogical dominance relations in a group of freeranging rhesus monkeys (*Macaca mulatta*). *Primates*, 13, 169–180.
- Montandon, C. (2005). As Práticas Educativas Parentais e a Experiência das Crianças. *Educação e Sociedade*, 26(91), 485-507.
- Montandon, C., & Longchamp, P. (2003). *L'expérience de l'autonomie chez l'enfant: une question récurrente dans la socialisation de l'enfant*. Genève: Université de Genève.
- Morel, A., Hervé, F., & Fontaine, B. (1998). *Cuidados ao Toxicodependente*. Lisboa : Climepsi.
- Moreau, A. (2011). Impact de la violence conjugale chez un enfant lors de sa prise en charge psychothérapique. *Dialogue*, 191, 23-32.
- Morin, E. (2002). *Os Sete Saberes para a Educação do Futuro*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Mucchielli, R. (1979). *Como eles se tornam delinquentes : Génese e desenvolvimento da socialização e dissocialidade*. Lisboa: Moraes Editores.
- Negreiros, J., & Magalhães, A. (2009). *Estimativas de Prevalência do Consumo Problemático de Drogas*. Lisboa: Instituto da Droga e Toxicodependência.

Nemiah, J. C. (1977). Alexithymia. Theoretical Considerations. *Psychosom*, 28, 199-206.

Neto, L. M. (2003). Dez questões sobre o Modelo da Gestão Coordenada das Significações (CMM). *Pensar Enfermagem*, 7(1), 22-31.

Neto, L. M. (2006). Um outro olhar na Comunicação Interpessoal. *Pensar Enfermagem*, 10(2), 70-80.

Observatório Europeu da Droga e Toxicodependência (2003). *Relatório Anual 2003: A Evolução do Fenómeno da Droga na União Europeia e na Noruega*, Luxemburgo, Serviço das Publicações da União Europeia.

Observatório Europeu da Droga e Toxicodependência (2008). *Relatório Anual 2008: A Evolução do Fenómeno da Droga na Europa*, Luxemburgo, Serviço das Publicações da União Europeia.

Observatório Europeu da Droga e Toxicodependência (2009). *Relatório Anual 2009: A Evolução do Fenómeno da Droga na Europa*, Luxemburgo, Serviço das Publicações da União Europeia.

Observatório Europeu da Droga e Toxicodependência (2011). *Relatório Anual 2011: A Evolução do Fenómeno da Droga na Europa*, Luxemburgo, Serviço das Publicações da União Europeia.

Olievenstien, C., & Parada, C. (2002). *Droga, Adolescentes e Sociedade: Como um Anjo Canibal*. Lisboa: Instituto Piaget.

Osório, L. (1996). *Família Hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Outeiral, J., & Godoy, L. (2003). *Desamparo e Trauma: transferência e contratransferência*. Rio de Janeiro: Revinter.

Pakman, M. (1999). Designing constructive therapies in mental health. *Family Process*, 25, 83-98.

Pakman, M. (2000). Disciplinary knowledge, postmodernism and globalization. *Cybernetics and human knowing*, 7, 105-126.

Parker, J. G., & Asher, S. R. (1993). Friendship and friendship quality in middle childhood: Links with peer group acceptance and feelings of loneliness and social dissatisfaction. *Developmental Psychology*, 29, 611-621.

Parker, H, Williams, L., & Aldridge, J. (2002). The normalization of 'sensible' recreational drug use: further evidence from the North West England longitudinal study. *Sociology*, 36(4), 941-964.

Patterson, G. R. (1984). Siblings: Fellow travelers in coercive family processes. In R. J. Blanchard, D. C. Blanchard (Eds.). *Advances in the study of aggression* (Vol.1, pp. 235-264). New York: McGraw-Hill.

Patterson, G. R. (1986). The contribution of siblings to training for fighting: A microsocial analysis. In J. Block, D. Olweus, M. Radke-Yarrow (Eds.). *Development of antisocial and prosocial behavior* (pp. 235-261). New York: Academic Press.

Patterson, G. R., Dishion, T., & Bank, L. (1984). Family interaction: A process model of deviancy training. *Aggressive Behavior*, 10, 253-267.

Patterson, G. R., Reid, J. B., & Dishion, T. J. (1992). *A social interactional approach: Vol. 4. Antisocial boys*. Eugene, OR: Catalia Press.

Pearce, W. B. (1989). *Communication and the Human Condition*. Illinois: Southern Illinois University Press.

Pearce, W. B. (1994). *Interpersonnal Communication*. New York: Harper Collins College Publishers.

Pearce, W. B. (1999). *Using CMM "The Coordinated Management of Meaning"*. Califórnia: Pearce Associates Seminar.

Penot, B. (2005). *A paixão do sujeito freudiano. Entre pulsionalidade e significância*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.

- Pereira, M. E. (1999). *Pânico e desamparo: um estudo psicanalítico*. São Paulo: Escuta.
- Perlman, M., & Ross, H. (1997). Benefits of parent intervention in children's disputes: An examination of concurrent changes in children's fighting styles. *Child Development*, 64, 690-700.
- Perlman, M., Siddiqui, A., Ram, A., & Ross, H. (2000). The role of power in childre's conflict interactions. In R. S. L. Mills, S. Duck (Eds.). *The developmental psychology of personal relationships* (pp. 55-174). New York: Wiley.
- Phinney, J. S. (1986). The structure of 5-year-olds' quarrels with peers and siblings. *Journal of Genetic Psychology*, 147, 47-60.
- Pichon-Rivière, E. (2007). *Teoria do Vínculo*. São Paulo: Martins Fontes.
- Pierron, J-P. (2007). Herméneutique et poétique du lien généalogique. *Le Divan familial*, 19, 15-29.
- Pike, A., Coldwell, J., & Dunn, J. (2005). Sibling Relationships in Early/Middle Childhood: Children's Perspectives and Links with Individual Adjustment. *Journal of Family Psychology*, 19, 523-532.
- Pinker, S. (2011). *The Better Angels of Our Nature: Why Violence Has Declined*. New York: Viking
- Pinto, J. M. (2010). A adolescência e a família: o processo de separação/individuação. *Revista de Psicanálise, Psicoterapia e Desenvolvimento Humano*, 1, 73-87.
- Popper-Gurassa, H. (2011). Le monde à l'envers, enfants qui battent les parents. *Dialogue*, 191, 33-44.
- Porto, M. (2005). O Desenvolvimento da Intimidade no Casal. *Grupanálise*, 3(3), 14-17.
- Prier, B. (1999). *As heranças familiares*. Lisboa: Climepsi.

Racamier, P. C. (1988). A perversão narcísica na família do psicótico. In J. Vilhena (Org.). *Escutando a Família: Uma abordagem Psicanalítica*. Rio de Janeiro: Relume Dumará.

Radó, S. (1933). The psychoanalysis of pharmacothynia (drug addiction). *Psychoanalytic Quartely*, 2, 1-23.

Ramos, S. (2004). What can we learn from psychoanalysis and prospective studies about chemically dependent patients?. *Int. Journal Psychoanal.*, 85, 467-488.

Read, A. (2002). Psychotherapy with addicted people. In M. Weegmann & R. Cohen (Eds.). *The psychodynamics of addiction* (pp. 86-91). London: Whurr Publishers.

Relvas, A. P. (2000). *O Ciclo Vital da Família: perspectiva sistémica*. Porto: Edições Afrontamento.

Ribeiro, J. S. (1995). Dependência ou dependências? Incidências históricas na formação dos conceitos. *Toxicodependências*, 3, 5-16.

Ribeiro, J. S. (2008). Aspectos psicopatológicos da Dependência de Drogas. In A. Torres, A. M. Lito (Org.). *Consumos de Drogas: Dor, Prazer e Dependências* (pp. 195-212). Lisboa: Fim de Século.

Ribeiro, J. P., Pedro, L., & Marques, S. (2006). Contribuição para o estudo psicométrico e estrutural da escala de esperança (de futuro). In I. Leal, J. Pais Ribeiro, S. Neves de Jesus (Ed.). *Actas do 6º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde- Saúde, Bemestar e Qualidade de Vida* (pp. 75-81). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

Ricci, C. (1981). Al di là delle diade. La natura multidimensionale della comunicazione, in S. Palazzoli, Anolli, Di Blasio, Giossi, Pisano et al. (Eds.). Fetrinelli: Milano.

Richard, F. (2011). L'adolescence d'aujourd'hui, l'évolution de la famille et l'actuel malaise dans la culture. *Le divan familial. Réunir pour séparer: Le lien familial à l'adolescence*, 27, 29-41.

Robert, P., & Houssier, F. (2011). L'adolescence et les générations. *Revue de thérapie familiale psychanalytique*, 27, 95-104.

- Rocha, Z. (2000). *Os destinos da angústia na psicanálise freudiana*. São Paulo: Escuta.
- Rocha, Z. (2005). Esperança não é esperar, é caminhar: Reflexões filosóficas sobre a esperança e suas ressonâncias na teoria e clínica psicanalíticas. *Revista Latino Americana de Psicopatologia Fundamental*, 10(2), 255-273.
- Róheim, G. (1972). *Origine et fonction de la culture*. Paris : Gallimard.
- Rojas, R. (2011). Quelques éléments relatifs à l'influence de la violence sur la structure et l'évolution de la famille en Colombie. *Dialogue*, 191, 93-104.
- Roman, P., Drevon, M., Billon-Galland, I., & Chappaz, M. (2004). Le liens fraternal dans la groupalité familiale: separations et catastrophes de symbolization. *Interação em Psicologia*, 8(1), 141-152.
- Rosenfeld, H. (1965). *Psychotic States*. Londres: Hogarth Press.
- Ross, H., Martin, J., Perlman, M., Smith, M., Blackmore, E., & Hunter, J. (1996). Autonomy and authority in the resolution of sibling disputes. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 73, 71-90.
- Ross, H., Ross, M., Stein, N., & Trabasso, T. (2006). How siblings resolve their conflicts: The importance of first offers, planning and limited opposition. *Child development*, 77, 1730-1745.
- Roussillon, R. (2008). *Le transitionnel, le sexuel et la réflexivité*. Paris: Dunod.
- Rowe, D. C., & Gulley, B. L. (1992). Sibling effects on substance use and delinquency. *Criminology*, 30, 217-233.
- Ruffiot, (1980). Fontion mythopoiétique de la famille : Mythe, fantasme, délire et leur genèse. *Philologie*, 70 (19).
- Ruffiot, A. (1981). Le groupe-famille en analyse. L' appareil psychique familial. In A. Ruffiot et al. (Orgs.). *La thérapie familial psychanalytique* (pp. 1-98). Paris: Dunod.
- Ruffiot, A. (1990). Holding onirique familial. *Gruppo*, 6, 118-121.

Rutter, M. (1994). Individual Characteristics as a Force in Development. In M. Rutter & D. Hay (Eds.). *Development through life* (pp.79-111). London: Blackwell Science.

Ruiz Correa, O. (2001). *Os avatares da transmissão psíquica geracional*. São Paulo: Escuta.

Ruiz Correa, O. (2003). Transmissão psíquica entre as gerações. *Revista de psicologia da USP*, 14(3), 35-45.

Sade, D. S. (1967). Determinants of dominance in a group of free-ranging rhesus monkeys. In S. A. Altmann (Ed.). *Social communication in primates* (pp. 99–114). Chicago: University of Chicago Press.

Sánchez, A. P. (1992). *Elementos de psicoterapia breve psicoanalítica*. Barcelona: Fundació Vidal i Barraquer.

San Julián, E. R., & Valanzuela, E. M. (2009). El riesgo de las drogas: la percepción de los jóvenes. *Toxicodependências*, 15(1), 43-57.

Scharf, M., Schulman, S., & Avigad-Spitz, L. (2005). Sibling relationships in emerging adulthood and adolescence. *Journal of Adolescent Research*, 20(1), 64-90.

Selman, R. (1980). *The growth of interpersonal understanding: Developmental and clinical analyses*. New York: Academic Press.

Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: an introduction. *American Psychologist*, 5(1), 5-14.

Sequeira, J. P. (2006). *As origens psicológicas da toxicomania*. Lisboa: Climepsi.

Shiner, M., & Newburn, T. (1997). Definitely, maybe not? The normalizations of recreational drug use amongst young people. *Sociology*, 31(3), 511-529.

Siddiqui, A. A., & Ross, H. S. (1999). How do sibling conflicts end? *Early Education and Development*, 10, 315-332.

Sifneos, P. E.; Apfel-Savttz, R., & Frankel, F. H. (1977). The Phenomenon of Alexithymia. *Psychosom*, 28, 47-57.

Silva, V. (2005). Techno, House e Trance: uma incursão pelas culturas da “dance music”. *Toxicodependências*, 11(3), 63-73.

Silva, D., & Bacelar-Nicolau, H. (2003). Um padrão ou vários padrões de características de resposta ao Rorschach num grupo de dependentes de heroína?. *Toxicodependências*, 9(1), 47-62.

Simmel, E. (1929). Psychoanalytic treatment in a sanatorium. *International Journal of Psychoanalysis*, 10, 83-86.

Singly, F. (2002). *Le soi, le couple et la famille*. Paris: Nathan.

Singly, F. (2003). Individualisme et lien social, in M. Delage e P. Pedrot (Eds.). *Lien familial, lien social* (pp. 187-194). Grenoble: Presses Universitaires de Grenoble.

Slomkowski, C., Rende, R., Novak, S., Lloyd-Richardson, E., & Niaura, R. (2005). Sibling effects on smoking in adolescence: Evidence for social influence from a genetically informative design. *Addiction*, 100, 430-438.

Smith, J., & Ross, H. (2007). Training parents to mediate sibling disputes affects children's negotiation and conflict understanding. *Child Development*, 78, 790-805.

Smith, M., & Smith, P. (2005). The problem of drug prohibition for drug users: a Mertonian analysis of everyday experience. *Electronic Journal of Sociology*, 7.

Snyder, C. R. (1994). *The psychology of hope*. New York: Free Press.

Snyder, C. R. (1995). Conceptualizing, measuring and nurturing hope. *Journal of Counseling and Development*, 73, 355-360.

Snyder, C. R. (2000). *Handbook of hope*. San Diego: Academic Press.

Snyder, C. R. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological Inquiry*, 13, 249-275.

Snyder, C., Hardi, S., Cheavens, J., Michael, S., Yamhure, L., & Sympson, S. (2000).

The role of hope in cognitive-behavior therapies. *Cognitive Therapy and Research*, 24, 747-762.

Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, R., Holleran, A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., Yoshinobu, L., Gibb, J., Langelle, C., & Harney, P. (1991). The will and the ways: Development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(4), 570-585.

Snyder, C. R., Lapointe, A. B., Crowson, J. J., & Early, A. (1998). Preferences of high- and low-hope people for self-referential input. *Cognition and Emotion*, 12, 807-823.

Snyder, C.R., McDermott, D., Cook, W., & Rapoff, M. A. (1997). Measuring hope in children. In *Hope for the journey: Helping children through good times and bad* (pp. 33-48). Boulder, CO: Westview Press.

Snyder, C. R., Rand, K. L., & Sigmon, D. R. (2002). Hope theory: A member of the positive psychology family. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.). *Handbook of Positive Psychology* (pp. 257-266). New York: Oxford University Press.

Sousa Cruz, O. , & Machado, C. (2010). Consumo “não problemático” de drogas ilegais. *Toxicodependências*, 16(2), 39-47.

Stein, N. L., & Albrow, E. (2001). The origins and nature of arguments: Studies in conflict understanding, emotion, and negotiation. *Discourse Processes*, 32, 113-133.

Stierlin, H. (1973). A family perspective in adolescence runaway. *Arch. Gen. Psychiatry*, 29, 56-62.

Stierlin, H. (1977). Le member de la famille menacé de schizophrénie. *Hexagone*, 5(7), 1-9.

Stierlin, H. (2007). De génération en génération, avec quelle transmission ?. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 38(1), 13-27.

Stierlin, H., Weber, G., Schidt, G., & Simon, F. B. (1986). Features of families with major affective disorders. *Family Process*, 25(3), 325-336.

Stocker, C. M., Burwell, R. A., & Briggs, M. L. (2002). Sibling conflict in middle childhood predicts children's adjustment in early adolescence. *Journal of Family Psychology*, 16, 50-57.

Strachey, J. (1969). A situação traumática e as situações de perigo. In *Inibições, sintomas e ansiedade* (vol.XX., pp. 81-179). Rio de Janeiro: Imago.

Sullivan, H. S. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry*. New York: Norton.

Tanis, B. (2003). A solidão, o mal-estar e a psicanálise. *Jornal de Psicanálise*, 36(67), 321-338.

Tashakkori, A., & Teddlie, C. (1998). *Mixed methodology: Combining qualitative and quantitative approaches*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Tashakkori, A., & Teddlie, C. (2003). *Handbook of Mixed Methods in Social & Behavioral Research*. Thousand Oaks: Sage.

Taylor, G. J.; Bagby, R. M.; Parker, J. D. A. (1990). A Preliminary Investigation of Alexithymia in Men with Psychoactive Substance Dependence, *Journal Psychiatry*, 147(9), 1228-130.

Taylor, G. J.; Bagby, R. M.; Parker, J. D. A. (1991). The Alexithymia Construct. A Potencial Paradigm for Psychosomatic Medicine. *Psychosomatics*, 32(2), 153-164.

Taylor, G. J.; Bagby, R. M.; Parker, J. D. A. (1993). Alexithymia – State and Trait. *Psychoter. Psichosom*, 60, 211-212.

Tesone, J. E. (2003). *Incest: Yesterday and today*. Cowap: Ravello.

Tesone, J. E. (2009). Inscrições transgeracionais no nome próprio. *Jornal de Psicanálise*, 42(76), 137-157.

Tinbergen, N. (1951). *The study of instinct*. London, N. Y.: Oxford University Press.

Tisseron, S. (1997). El psicoanálisis ante la prueba de las generaciones. In S. Tisseron et al. (Eds.). *El psiquismo ante la prueba de las generaciones: clínica del fantasma*. Buenos Aires: Amorrortu.

Tisseron, S. (2003). Le désir «d'extimité» mis à nu. *Revue de thérapie familiale Psychanalytique*, 11, 53-62

Toman, W. (1961). *Family Constellation*. New York: Springer Publishing Company.

Toman, W. (1970). Birth order rules all: never mind your horoscope. *Psychology Today*, 45-49 e 68-69.

Toman, W. (1993). *Family Constellation: its effects on personality and social behavior* (4ª ed.). New York: Springer Publishing Company.

Torres, A. C. (2001). *Sociologia do Casamento. A Família e a Questão Feminina*. Oeiras: Celta Editora.

Torres, A. C. (2002). *Casamento em Portugal: uma análise sociológica*. Oeiras. Celta Editores.

Torres, A. C., & Lito, A. M. (2008). *Consumos de drogas: dor, prazer e dependências*. Fim de Século: Lisboa.

Torres, A. C., Lito, A. M., Sousa, I., & Maciel, D. (2008). Toxicodependentes: trajetórias sociopsicológicas e Nós Problemáticos. In A. Torres & A. M. Lito (Org.). *Consumos de drogas: dor, prazer e dependências* (pp. 17-68). Lisboa: Fim de Século.

Torres, A. C., Mendes, R., & Lapa, T. (2006). Famílias na Europa. In J. Vala e A. C. Torres (Org.). *Contextos e Atitudes Sociais na Europa*. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais, Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa.

Torres, N., & Ribeiro, J. P. (2001). *A Pedra e o Charco: Sobre o Conhecimento e Intervenção nas Drogas*. Almada: Íman Edições.

Ugazio, V. (2001). *Historias permitidas, historias prohibidas*. Buenos Aires: Pidós.

UNODC, World Drug Report 2011 (United Nations Publication, Sales No. E.11.XI.10).

Valle, M. F., Huebner, E. S., & Suldo, S. M. (2006). An analysis of hope as a psychological strength. *Journal of School Psychology*, 44, 393-406.

Valsiner, J., & Cairns, R. B. (1992). Theoretical perspectives on conflict and development. In C. U. Shantz, W. W. Hartup (Eds.). *Conflict in child and adolescent development* (pp. 15-35). Cambridge, England: Cambridge University Press.

Von Foester, H. (1991). *La semillas de la cibernética*. Barcelona: Gedisa.

Watzlawick, P., Jackson, D., & Beavin, J. H. (1972). *Une logique de la communication*. Paris: Éditions du Seuil.

Whitaker, C., & Bumberry, W. M. (1990). *Dançando com a família. Uma abordagem simbólico-experiencial*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Whiteacre, K., & Pepinsky, H. (2002). Controlling drug use. *Criminal Justice Policy Review*, 13(1), 21-31.

Widlocher, D. (2005). Prefácio. In D. Marcelli & A. Braconnier (Ed.). *Adolescência e Psicopatologia*. Lisboa: Climepsi.

Wieviorka, S. (1998). *Nem todos os toxicodependentes são incuráveis*. Lisboa: Terramar.

Wilson, E. O. (1975). *Sodobiology: The New Synthesis*. Cambridge: Belknap Press of Harvard University Press.

Winnicott, D. (1960). Ego distortion in terms of true and false self. In *The maturational processes and the facilitating environment* (pp. 140-152). New York: International Universities Press.

Winnicott, D. (1975). *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago.

Winnicott, D. (1982). *O ambiente e os processos de maturação*. Portalegre: Artes Médicas.

Winnicott, D. (1958/2000). *Da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago.

Winnicott, D. (2005). *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Martins Fontes.

Winnicott, D. J.; Winnicott, D. W. (1970). Le Passage de la Dépendance dans la Développe de l'Individu. In *Processus de Maturation chez l'Enfant, Développe Affectif et Environnement* (pp. 43-54). Paris: Payot.

Zafiropoulos, M. (2001). L'inconscient toxique Surmoi, dépendences et figures du cauchemar. In M. Zafiropoulos, C. Condamin, O. Nicolle (Eds.). *L'inconscient toxique* (pp. 4-14). Paris: Anthropos.

Zampieri, M. A. (2004). *Codependência. O transtorno e a intervenção em rede*. São Paulo: Editora Ágora.

Zimbardo, P. G., & Boyd, J. N. (2008). *The Time Paradox: The New Psychology of Time That Will Change Your Life*. New York: Free Press.

Zimerman, D. E. (2004). *Bion: da teoria à prática*. Porto Alegre: Artmed.

CAPÍTULO 12

ANEXOS

